CZASOPISMO SĄDOWO-LEKARSKIE

WARSZAWA 1932. WYCHODZI CZTERY RAZY W ROKU Nr. 3.

POŚWIĘCONE

MEDYCYNIE, PSYCHJATRJI SĄDOWEJ I KRYMINOLOGJI

REVUE DE MÉDECINE LÉGALE, DE PSYCHIATRIE LÉGALE ET DE CRIMINOLOGIE.

1932. FASC. N, 3

SPIS RZECZY.

SOMMAIRE.

ADRES REDAKCJI: WARSZAWA, OCZKI 1 ((ZAKŁAD MEDYCYNY SĄDOWEJ)

Drukarnia „SIŁA". Warszawa, Marszałkowska 71, tel. 8-34-48.

Dr. WŁODZIMIERZ BARANOWSKI, st. asystent Zakładu.

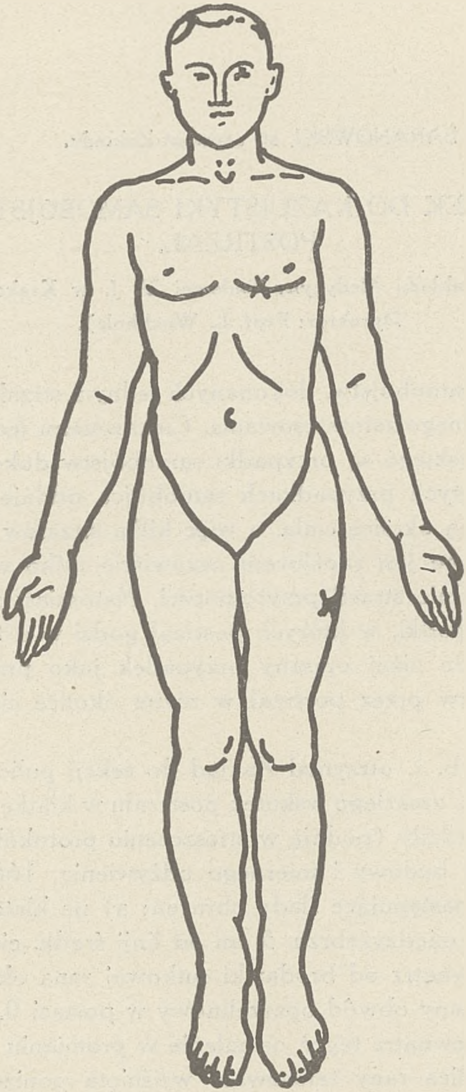
PRZYCZYNEK DO KAZUISTYKI SAMOBÓJSTW PRZEZ POSTRZAŁ.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej U. J. w Krakowie.
Dyrektor: Prof. L. Wachholz).

Przypadki samobójstw, dokonanych jednym strzałem są częste i nie wzbudzają specjalnego zainteresowania. Ciekawszemi jednak ze stanowiska sądowo - lekarskiego są przypadki samobójstw dokonanych kilkoma postrzałami. I w tych przypadkach samobójca oddaje drugi lub kilka strzałów w tę samą okolicę ciała, a więc kilka strzałów w głowę, klatkę piersiową i t. d., co jest możliwem oczywiście tylko wówczas, gdy po pierwszym strzale nie stracił przytomności. Natomiast najrzadsze i najciekawsze są przypadki, w których postrzał godzi w różne okolice ciała, z tego też względu niżej opisany przypadek jako przyczynek do kazuistyki samobójstw przez postrzał w różne okolice ciała zasługuje na ogłoszenie.

Dnia 3.IV. b. r. otrzymał Zakład do sekcji policyjno - sanitarnej zwłoki S. K. lat 63, zmarłego wskutek postrzału w klatkę piersiową. Oględziny zwłok stwierdziły (podaję w streszczeniu protokół sekcji): Zwłoki mężczyzny dobrej budowy i miernego odżywienia, 168 cm długie. Na ciele zewnętrznie następujące ślady obrażeń: a) na klatce piersiowej, po stronie lewej w V międzyżebrzu, 5 cm od linji środk. ciała a 7 cm poniżej i nieco na wewnątrz od brodawki sutkowej rana okrągła o średnicy 0.6 cm. Wokoło rany obwód oparzelinowy w postaci 0.5 cm szerokiego pierścienia, a na zewnątrz tegoż osmalenie w promieniu 1.5 cm od rany. Bezpośrednia okolica rany terasowato wciśnięta poniżej poziomu otaczającej skóry na przestrzeni 0.3 cm. Brzegi rany krwią podbiegnięte, jednak bez objawu Paltaufa. b) Na plecach po stronie lewej, na wysokości X kręgu piersiowego, 5 cm na lewo od linji środk. ciała rana okrągła o średnicy 0.8 cm, o brzegach dość równych krwią podbiegniętych. c) Na udzie lewem na linji łączącej krętarz wielki z kłykciem kości udowej lewej na granicy między środkową a dolną 1/3 częścią uda, w odległości 73 cm od podeszwy rana pionowo - owalna o wymiarach 0.7×0.5

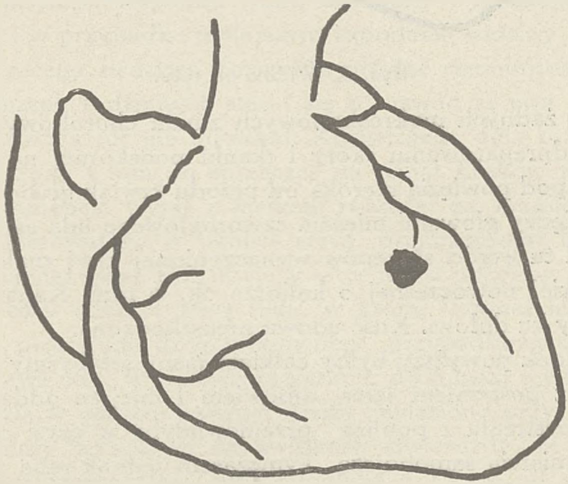
cm, o brzegach krwią podbiegniętych, z której wystercza ciemno - czerwony, wiotki skrzep krwi. Na skórze w otoczeniu brak jakichkolwiek cech dla postrzału. (Rys. 1).



Rys. 1

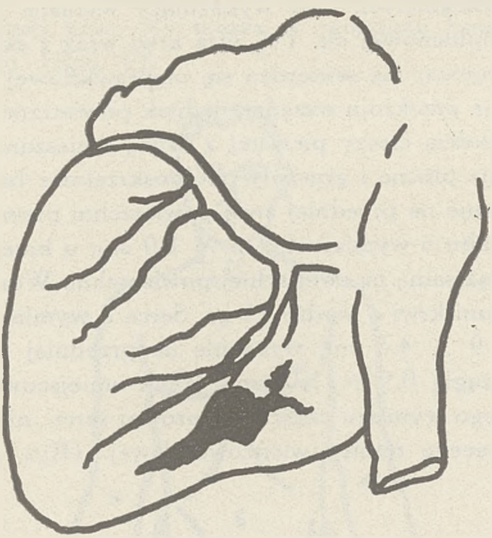
Na palcu wielkim i wskazicielu ręki prawej stwierdza się okopcenie. Sekcja głowy i szyji nie wykazała żadnych zmian szczególnych. Stan przepony po stronie prawej IV żebro, po lewej VI żebro. Po odpreparowaniu skóry z przodu klatki piersiowej stwierdza się w mięśniach, w miejscu odpowiadającem ranie na klatce piersiowej kanał postrzałowy o brze-

gach krwią podbiegniętych oraz wykazujący wyraźne ślady osmalenia. W lewej jamie opłucnowej ok. 1½ litra krwi wraz z skrzepami. W prawej jamie opłucnowej nie stwierdza się nieprawidłowej treści. Płuco lewe zapadnięte, na przekroju wszędzie jednak powietrzne, za uciskiem zalewa się skąpą ilością cieczy pienistej z krwią zmieszanej. Płuco prawe, oskrzela, naczynia płucne i gruczoły okołooskrzelowe bez zmian. Worek osierdziowy okazuje na przedniej swej powierzchni przerwę ciągłości nieregularnego kształtu o wymiarach 1,2 × 1.0 cm, o brzegach krwią podbiegniętych i takąż samą na swej tylnej powierzchni. Worek w całości wypełniony skrzepami krwi o wadze 75 gr. Serce o wymiarach w części komorowej 10 × 9 × 4.5 cm, wykazuje na przedniej powierzchni ranę mniej więcej okrągłą 0.9 × 1.0 cm. Rana umiejscowiona jest prawie w połowie długiego wymiaru części komorowej serca, nieco na prawo od ramienia zstępującego tętnicy wieńcowej lewej. (Rys. 2). Brzegi rany



Rys. 2. Widok z przodu.

dość równe, krwią podbiegnięte. Na tylnej powierzchni w prawej swej połowie okazuje serce ranę podłużną z rozszerzeniem otworu mniej więcej w połowie długości, a rozwidlającą się u góry o wymiarach 6 cm długości, 2 cm zaś w miejscu najszerszem. (Rys. 3). Prawa komora w całości wypełniona skrzepami krwi wystającemi z obu wyżej opisanych ran. Kanał postrzałowy biegnie przez komorę prawą tuż obok przegrody międzykomorowej, nie naruszając jej. Kanał postrzałowy po opuszczeniu worka osierdziowego drąży w tkance śródpiersia tylnego, nie naruszając płuca i uchodzi przez X przestrzeń międzyżebrową w linji przykręgowej w mięśniach międzyżebrowych raną na plecach wyżej opisaną. Zresztą w innych narządach klatki piersiowej oraz jamy brzusznej nie



Rys. 3. Widok od tyłu.

stwierdza się żadnych makroskopowych zmian chorobowych lub urazowych. Po odpreparowaniu skóry i tkanki podskórnej na udzie lewem stwierdza się pod powięzią szeroką od przodu krwiak grubości 3 cm, który schodzi między głowami mięśnia czworogłowego uda aż do dołu podkolanowego i tu wśród skrzepów wynaczynionej krwi znaleziono pocisk z broni krótkiej nowoczesnej o kalibrze ok. 6 mm. Kanał postrzałowy biegnie z góry ku dołowi. Kość udowa nieuszkodzona.

Przypadek powyższy byłby całkiem jasny gdybyśmy mieli do czynienia tylko z postrzałem serca, albowiem i miejsce oddania postrzału jak i cechy postrzału z pobliża przemawiałyby w myśl doświadczenia utartego za śmiercią samobójczą. Tymczasem jednak rana znaleziona na lewem udzie utrudniała z początku stanowcze rozstrzygnięcie, czy ma się do czynienia z samobójstwem czy ze zbrodniczem działaniem osób trzecich czy też z nieszczęśliwym wypadkiem. To ostatnie przypuszczenie możnaby tem tłumaczyć, że denat wyciągając broń z kieszeni spodni w zdenerwowaniu lub przez nieuwagę mógł był wywołać wystrzał w kieszeni i stąd postrzelić się w udo. Atoli oględziny spodni, w które denat był ubrany i w których go przywieziono do Zakładu, wykazały lewą kieszeń spodni nienaruszoną a natomiast dopiero w lewej nogawicy nieco poniżej kieszeni na wysokości odpowiadającej ranie na udzie dziurę niewielką z nitkami wystającemi do wewnątrz (ku światłu) nogawicy. Ten wynik oględzin raczej utrudniał rozpoznanie, gdyż nie uchylał podejrzenia zbrodni. Trudno bowiem było przypuszczać, żeby denat strzelając w udo, chciał wypróbować działanie broni, którą miał sobie następnie

odebrać życie — lub też, by mierząc w jedną z okolic, w którą zazwyczaj mierzą samobójcy, trafił w udo. Tem bardziej, że w jednym i drugim przypadku musiałoby być stwierdzonem, że denat był mańkutem. W takim natomiast razie musiałoby okopcenie widoczne na ręce prawej być raczej na lewej, zwłaszcza że kierunek kanału postrzałowego na udzie wykluczał poprostu inne możliwości.

W tem jednakowoż przedstawieniu rzeczy fakt zbrodni musiałby wymagać bliższych wyjaśnień, albowiem kierunek kanału postrzałowego wskazywał na to, że ręka osoby strzelającej musiała być umieszczona mniej więcej równolegle do osi długiej uda i na tegoż wysokości. Gdyby więc denat np. leżał na podłodze czy na łóżku musiałaby osoba oddająca strzał być odpowiednio ustawiona. Z drugiej strony mogłaby tłumaczyć to okoliczność, że strzał padł w czasie np. mocowania się ofiary ze zbrodniarzem przy odpowiedniem skręceniu ręki tego ostatniego.

Jak zwykle w takich wypadkach uzyskanie urzędowych wywiadów co do okoliczności wypadku wnosi momenty wyjaśniające w istotę tegoż — tak i w przypadku niniejszym zapodania rodziny i posterunkowego prowadzącego śledztwo pozwoliły przyjąć samobójstwo. Otóż denat na tle niesnasek rodzinnych starał się o rozwód ze swą żoną i od dłuższego czasu z nią już nie mieszkał. Krytycznego dnia przybył do mieszkania swej żony i tam po sprzeczce na temat kroków rozwodowych w pewnym momencie wyjął z kieszeni wiszącej na krześle marynarki rewolwer i skierował go w okolicę serca, przytrzymując lufę ręką prawą a lewą pociągnął spust. Po strzale w serce denat upadając na obok stojącą kanapę, musiał uderzyć lewą ręką, w której trzymał jeszcze rewolwer, o jej brzeg, powodując drugi mimowolny i przypadkowy strzał, który ugodził go w lewe udo. W pokoju znaleziono dwie łuski rewolwerowe, jedna kula ugrzęzła w oparciu kanapy, drugą znaleziono przy sekcji.

Pomiary wykonane na zwłokach stwierdziły, że rana na udzie, jak to wyżej zaznaczyłem, była oddalona o 73 cm od podeszwy, a odległość od podeszwy lewej ręki przy zgiętym wskazicielu wynosi 80 cm.

Tak więc na podstawie danych z sekcji i uzyskanych wywiadów można było stanowczo orzec, że denat zmarł śmiercią samobójczą.

W końcu należy jeszcze podnieść, że kula małego stosunkowo kalibru nie powodując znaczniejszych spustoszeń w okolicy wlotu, a już tem bardziej w okolicy swego wylotu zniszczyła w tak znaczny sposób tylną ścianę prawej komory serca, a mimo to śmierć nie nastąpiła natychmiast, za czem przemawiałaby obecność skrzepów krwi w sercu jak i krwiak znacznych rozmiarów na udzie.

Dr. WŁ. FELC, st. asystent Zakładu.

ZEJŚCIE ŚMIERTELNE JAKO NASTĘPSTWO POŁKNIĘCIA TRZONKA ŁYŻKI.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego
Kierownik Prof. Wiktor Grzywo - Dąbrowski).

Połykanie rozmaitych przedmiotów przez ludzi chorych na umyśle lub też więźniów nie jest żadną osobliwością. Gdy chodzi o pierwszą kategorję, zwykle wchodzą w grę urojenia, jako pobudka czynu, wzg. połknięcie przypadkowe przez chorych w stanie zamroczenia, dementów i t. p. Dlatego też w tych razach zupełnie obojętną jest rzeczą, czy będą to pensjonarjusze zakładów dla umysłowo chorych, czy też czasowi goście więzień. Inaczej jednak będzie się przedstawiać kwestja, gdy zajmiemy się więźniami, nie wykazującymi objawów choroby umysłowej. Pomijam tych, którzy z natury swej są psychopatami lub tych, co w więzieniu zapadli na psychozę, na myśli mam tylko tych, którzy łykają różne przedmioty w całkiem określonym celu np. by przez dostanie się do szpitala uzyskać poprawę w dziedzinie elementarnych potrzeb życiowych (lepsze odżywianie, spokój, przyjemniejszy pobyt, lepsza pościel i t. d.) lub też gdy w warunkach szpitalnych łatwiej o wykonanie zamierzonego planu ucieczki, wreszcie, co jest czynnikiem również bardzo ważnym, by uniknąć lub też wydostać się z obostrzonego wskutek naruszenia dyscypliny więziennej — więzienia. Tego rodzaju przypadki są zjawiskiem dość częstem, a chęć naśladownictwa i recydywy, z uwagi na pomyślne zwykle wskutek zabiegów operacyjnych lub leczenia konserwatywnego zakończenie, nieraz pociąga innych.

Połykane bywają najczęściej łyżki, przeważnie złamane lub też pozginane (muszle), gwoździe, druty proste i skłębione, zawiaski, trzonki od noży i widelców, kawałki grzebieni, szczoteczki do zębów, termometry i t. p., a wogóle przedmioty, dostępne dla mieszkańców więzień.

Jak wspomniano, przypadki te zwykle kończą się dobrze, a to w dwojaki sposób: 1) albo pacjent przez zastosowanie odpowiedniej djety gęstej i pobudzającej ruch robaczkowy jelit pozbywa się połkniętego

przedmiotu przez drogi naturalne albo też 2) ciało obce zostaje usunięte na drodze operacyjnej.

Rzadkiem natomiast będzie powikłanie, zakończone śmiercią „połykacza". Z zakresu tej ostatniej najmniej licznej grupy pragnę podać sekcjonowany w naszym Zakładzie przypadek.

Dzięki uprzejmości Kolegi, który obserwował chorego po wypadku, udało mi się również uzyskać historję choroby zmarłego niefortunnego połykacza.

33 l. więzień więzienia karnego za przekroczenie regulaminu został skazany na zamknięcie w celce odosobnionej w znacznie gorszych w porównaniu do poprzednich warunkach. Kara była wyznaczona na dwa tygodnie. Zaraz pierwszego dnia wieczorem więzień połknął trzonek łyżki, o czem powiadomił dozorcę, a ten z kolei rzeczy skierował go do lekarza, który chorego umieścił na oddziale szpitalnym i zarządził prześwietlenie promieniami Roentgena. Prześwietlenie i badanie lekarskie, dokonane w tym samym dniu wykazało: w górnym lewym kwadracie brzucha cień, odpowiadający łyżce, przebiegający poprzecznie i przekraczający nieco linję środkową w prawo. T. 36,8. Rozrzucone furczenie na całej przestrzeni płuc. Następnego dnia: pacjent przybył z izolacji ze skargami na bóle w dolnej części jamy brzusznej tuż nad spojeniem łonowem. W dniu dzisiejszym o g. 21 wymiotował: w wymiocinach była tylko treść pokarmowa. Zastrzyknięto morfinę, na brzuch zastosowano zimne okłady. T. 36,8. Tętno 82 na minutę miarowe średnio wypełnione. Język wilgotny lekko obłożony. Brzuch: przy palpacji mięśnie brzucha napięte, specjalnego wzdęcia nie stwierdzono. Stolec ostatni wczoraj, mocz oddaje prawidłowo. Rentgen jak poprzednio. Zalecono choremu kartofle i chleb. Trzeci dzień choroby: Bóle zmniejszyły się, brzuch niewzdęty, normalnie wysklepiony, większej bolesności palpacyjnej brak. T. 36,6. Tętno 84 na minutę, miarowe średnio napięte. Nie wymiotuje, samopoczucie niezłe, pokarmów przyjmować nie chce. Tegoż dnia wyraził zgodę na zabieg operacyjny według uznania lekarzy.

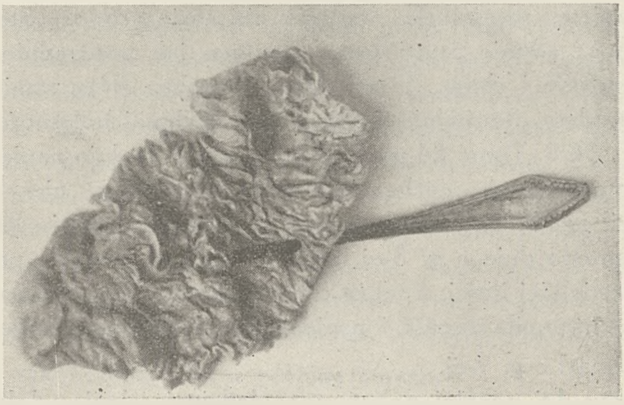
Czwartego dnia o g. 8-ej nagle wystąpiły wymioty, podbarwione krwią w niewielkiej ilości, a także objawy krwotoku wewnętrznego. Bardzo szybko nastąpiła zapaść i pacjent wśród objawów krwotoku wewnętrznego zmarł o g. 9-ej.

W trzy dni później dokonano oględzin i sekcji zwłok zmarłego. Oględziny wykazały (protokuł w streszczeniu):

Zwłoki mężczyzny dł. 156 cm. budowy ciała prawidłowej średnio silnej, odżywiania średniego. Na klatce piersiowej, brzuchu i kończynach około 15 tatuaży treści erotycznej. Brzuch silnie wzdęty; na skórze siedem rysowatych białych blizn, biegnących częściowo wpoprzek częściowo skośnie od strony lewej i dołu ku stronie prawej i górze.

Przy sekcji stwierdzono przekrwienie istoty mózgowej, krew płynną w zatokach opony twardej. Podściółka tłuszczowa na klatce piersiowej i brzuchu ledwo zaznaczona. W prawej jamie opłucnowej powrózkowaty zrost u wierzchołka. Na języku obfity szarawy nalot, migdałki małe, aparat chłonny dobrze wyrażony. W drogach oddechowych nic szczególnego, w płucach obrzęk miernego stopnia. Grasica stłuszczona z resztkami miąższu gruczołowego (28 gr.). Jama brzuszna: Otrzewne zmętniałe, przekrwione, pokryte dość obficie nalotem włóknika, który zlepia poszczególne pętle jelita cienkiego. W jamie brzusznej ok. 1½ litra płynu gęstego żółtawego o widocznie dużej domieszce żółci. Jelita grube silnie rozdęte, jelita cienkie spadnięte. W sieci i krezce mała ilość tłuszczu, sieć w zlepach z pętlami jelit cienkich.

Po uniesieniu ku górze jelita cienkiego, w podstawie krezki stwierdza się otwór wielkości przekroju fasoli o brzegach tępych nieco zgrubiałych szaro - czerwonawych: w otworze tym tkwi rękojeść dużej łyżki stołowej z białego metalu, częścią węższą w otworze krezki, a dolną częścią rękojeści zwrócona do lewego mięśnia lędźwiowo udowego. Trzonek ten nie posiada muszli, która zapewne została oderwana, jest on jakgdyby przylepiony do tkanek miękkich. Na dolnej powierzchni krezki poniżej otworu znajdują się nieregularne czarnawe dość płytkie ubytki o zarysach mapy geograficznej, nasycone żółcią (strawienie?). Takież same zmiany stwierdza się w tłuszczu pod trzonkiem łyżki tam, gdzie przylegał on do tkanek. Długość trzonka wynosi 13 cm. (Patrz rysunek).



W żołądku znajdowało się nieco płynu kawowego i dużo śluzu ściśle przylegającego do ścian. Błona śluzowa szaro-biaława cienka.

W dwunastnicy śluz zmieszany z żółcią. W ramieniu poziomem dwunastnicy w części pozaotrzewnowej na kilka cm. od przejścia w jelito czcze w ściance dolnej znajduje się otwór wielkości 20 groszy o brzegach

zgrubiałych szaro - czerwonawych dość gładkich (w tym otworze tkwił opisany trzonek łyżki węższym swoim końcem). Błona śluzowa dwunastnicy rozpulchniona i wyraźnie przekrwiona zwłaszcza w części zstępującej. Przewód żółciowy drożny. W jelicie cienkiem treści pokarmowej niema tylko trochę śluzu żółcią podbarwionego. Śluzówka cienka szaro-różowa.

W jelicie grubem dużo sformowanego kału — śluzówka szaro biała cienka. Wątroba 1300 gr. o brzegu nieco zaokrąglonym. Torebka pokryta nalotem włóknika. Miąższ sino - żółtawy, kruchy lecz dość spoisty. Pęcherzyk żółciowy mocno rozdęty. W szyjce wyczuwa się duży kamień, nie dający się stamtąd usunąć. Po nacięciu wycieka płyn wodnisty. Wewnątrz pęcherzyka znaleziono 43 drobne kamienie o powierzchniach zeszlifowanych. Kamienie te na przekroju mają jądro czarne o budowie promienistej na obwodzie warstwowym. Błona śluzowa pęcherzyka zgrubiała wygładzona szaro - biała. W szyjce kamień kształtu beczułki wielkości orzecha laskowego, a przed nim w stronę pęcherzyka jeszcze trzy małe kamyki podobne do poprzednio opisanych. Pozostałe narządy jamy brzusznej nic szczególnego nie wykazują. Pęcherz moczowy pusty.

Na podstawie wyżej przytoczonych zmian chorobowych ustalono, że śmierć K. M. była następstwem przedziurawienia dwunastnicy przez połknięty trzonek łyżki, co doprowadziło do rozlanego zapalenia otrzewnej. Wypadek niniejszy podobno posiał wielki postrach wśród więźniów, którzy na drodze łykania przedmiotów dążyli do zmiany warunków bytowania ew. planowali ucieczkę lub złagodzenie obostrzonej wskutek naruszenia regulaminu kary więziennej.

W danym razie ex post twierdzić można, że zabieg operacyjny był wskazany, jednak z uwagi na to, że cały szereg tego rodzaju przypadków kończy się wyzdrowieniem bez interwencji chirurgicznej, nie można było przewidzieć tak niepomyślnego zejścia, tembardziej, że, jak doświadczenie pokazuje, trzonki łyżek, a nawet znacznie dłuższe przedmioty opuszczają przewód pokarmowy na drodze leczenia konserwatywnego.

Można przypuszczać, że fatalny wynik (przedziurawienie) nastąpił wskutek większego niż zwykle ciężaru trzonka łyżki, która tem samem opierała się porwaniu jej i posunięciu przez treść pokarmową w dwunastnicy: wierzchołek trzonka oparł się o dolną część dwunastnicy, gdzie spowodował przedziurawienie, podczas gdy kraniec górny nieco pozazębiany w miejscu odłamania oparł się o część zstępującą. Ciekawe w danym przypadku jest również, że nie węższy koniec a szerszy spowodował przedziurawienie i wysunięcie się do jamy brzusznej.

Dr. WŁ. FELC, st. asystent Zakładu.

CHARAKTERYSTYCZNE ZRANIENIE RĘKI PRZY STRZALE Z PISTOLETU AUTOMATYCZNEGO.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego).
Kierownik Prof. Dr. W. Grzywo-Dąbrowski.

Znalezienie zasadzenia skóry na ręce strzelającej lub też drugiej, która była użyta do przytrzymania lufy przy posługiwaniu się bronią palną krótką posiada wartość rozpoznawczą w tych szczególnie przypadkach, gdy chodzi o rozstrzygnięcie pytania w kierunku samobójstwa czy zabójstwa. Oczywiście jest to tylko jedna z pośród wielu cech różniczkowych w tym zakresie, jeśli wspomnieć typowe umiejscowienie dla strzałów samobójczych jak prawa skroń u praworękich, okolica serca i usta oraz cechy strzału zbliska. Przypadki natomiast strzału zbrodniczego naogół znamion charakterystycznych nie przedstawiają. Gdy sprawca zbrodni jest osobą znaną, a zwłaszcza gdy zabójstwo lub też jego usiłowanie miało świadków naocznych, kwestja udowodnienia zbrodni z łatwo zrozumiałych względów żadnych wątpliwości nie nastręcza, w przeciwnym razie należy u podejrzanego i to w możliwie najszybszym czasie bezpośrednio po wypadku poszukiwać tych zmian, któreby mogły przyczynić się do udowodnienia czynu występnego. Jak już wspomniano cechą znamienną będzie znalezienie zasadzenia na ręce, z której padł strzał. W czasach obecnych, przy stosowaniu prochu bezdymnego usiłowania w tym kierunku nawet przy bardzo sumiennych poszukiwaniach niezawsze prowadzą do celu, gdyż niestety, podejrzany zbyt późno zostaje poddany badaniu sądowo - lekarskiemu, a powtóre rzadko kiedy udaje się ślady sadzy znaleźć. Jednak w pewnych, że się tak wyrażę, szczęśliwych przypadkach badanie podejrzanego może dać bardzo cenny rezultat. Mam tu na myśli inne znamię dokonanego czynu a mianowicie zranienie ręki, pochodzące od broni, z której padł strzał. Chodzi przedewszystkiem o broń automatyczną krótką, u której łuska wskutek naporu gazów w chwili strzału zostaje wyrzucona przy gwałtownem cofnięciu pancerza lufy (suwaka) ku tyłowi, co wskutek specjalnych

warunków uchwytu broni może doprowadzić do znamiennego zranienia skóry pomiędzy kciukiem a wskazicielem ręki strzelającej, jak to miało miejsce w naszym przypadku, który poniżej przytaczamy.

Przebieg zajścia, zakończonego śmiercią 30-letniego mężczyzny S. przedstawiał się w sposób następujący.

13.IV.1930 r. znaleźli się w pewnej restauracji jednocześnie N. piekarz z zawodu i S. elektrotechnik obaj nawzajem sobie nieznani.

Jak wynika z zeznań świadków oskarżony o zabójstwo N. w krytycznym dniu pracował kilkanaście godzin, poczem z kolegami był w dwu restauracjach, gdzie wypili dwie butelki wódki. Później udali się do baru, oskarżony pił tam jeszcze likier. W pewnym momencie S. i oskarżony N. podnieśli się od stolików w sąsiedztwie się znajdujących i niewiadomo z jakiego powodu przyszło pomiędzy nimi do nieporozumienia. N. przyznaje, że strzelił, lecz podać motywów swego czynu nie może, gdyż, jak powiada, zabitego nie znał i nie miał do niego żadnej urazy. Świadkowie zeznali, że N. nie sprawiał wrażenia ciężko pijanego, trochę się tylko zataczał. Stwierdzono ponadto, że N. uderzył S. w twarz, a przy następnej wymianie słów uderzył go powtórnie i wtedy padł strzał. N. po strzale i upadku S. wybiegł z sali do szatni, gdzie usiłującego go zatrzymać portjera steroryzował trzymanym w ręce rewolwerem, znalazłszy się na ulicy wsiadł do taksówki i chciał uciekać, lecz w tym czasie został zatrzymany przez zaalarmowaną policję. Portjer oświadczył, że uciekający N. miał zabandażowaną prawą rękę. Przy przesłuchiwaniu przez policję N. miał powiedzieć, że został zraniony w rękę nożem przez S. i za to go zabił. Właściciel baru twierdził, że S. był bardzo pijany i nie mógł zranić N. natomiast oskarżony nie był bardzo pijany: rozmawiał przytomnie, a gdy kogoś potrącił, przepraszał i t. d. Nie zauważono, by się zataczał. W areszcie wszakże leżał nawznak z ręką okrwawioną, nic nie mówiąc. Z tego wszystkiego należy jednak przypuszczać, że był mocno podchmielony.

Ofiara strzału S. po udzieleniu mu pierwszej pomocy przez lekarza Pogotowia Ratunkowego, został odwieziony do szpitala w stanie bardzo ciężkim i tegoż samego dnia wkrótce po przywiezieniu zmarł, nie odzyskawszy przytomności. Podjęta w dwa dni później sekcja sądowo - lekarska wykazała: (wyciąg z protokułu sekcyjnego).

Na twarzy i na włosach w części przedniej skrzepła krew. Tuż poniżej lewego guza ciemieniowego skóra wygolona, w tem miejscu stwierdza się otarcie brunatno czerwone, okrągławe o rozmiarach 1 × 2 cm oraz pęknięcie skóry dł. 1 cm. mieszczące się w brzegu otarcia. Tuż obok dwa inne otarcia o takiem samem wyglądzie: jedno wielkości grosza, drugie przekroju ziarna żyta. Wszystkie trzy zajmują przestrzeń 2½×2½ cm.

Od przyśrodkowego brzegu kości jarzmowej lewej aż do podstawy nosa ciągnie się łukowata rana dł. 4 cm. Brzegi jej tępe, dość równe, zaczerwienione. Szerokość rany ok. 0,5 cm. Skóra wraz z częściami miękkiemi, pokrywającemi kości nosa po stronie lewej odsunięta w kierunku gałki ocznej. W dnie rany widać pęknięcie kości nosa. Cienki zgłębnik, wprowadzony do otworu prowadzi do jamy czaszkowej. Pod białkówką gałki ocznej lewej od strony nosa obfite liczne wybroczyny krwawe. Na powiece górnej u kąta zewnętrznego plama różowa o rozmiarach 1,5×0,5 cm naskórek wzniesiony. Pod spojówkami u lewego kąta wybroczyny krwawe. W otworach brunatno czerwone masy skrzepłej krwi. W tkance podskórnej nad lewym guzem ciemieniowym obfite wylewy krwi i obrzęk galaretowaty. Przy zdejmowaniu pokrywy w jej tylnej części znaleziono pocisk kal. 6,35 mm spłaszczony z jednej strony u wierzchołka i podstawy. Opona twarda mocno napięta. Na poziomie guzowatości potylicznej tuż przy zatoce strzałkowej po stronie lewej znajduje się otwór nieregularny o rozmiarach 7 × 8 mm. o brzegach postrzępionych. Na kości w tem miejscu żadnych pęknięć ani też odbicia kuli nie widać. Zakręty mózgowe prawej półkuli zupełnie płaskie, brózdy wyrównane. Nad półkulą lewą skrzepła krew tworzy warstwę grubości do 5 mm. Na oponie twardej na podstawie warstwa krwi jak na sklepistości. W oponie twardej tuż przy kości sitowej po stronie lewej znajduje się otwór kształtu nieprawidłowego wielkości grosza. Lewa blaszka nadoczodołowa popękana. Gałka oczna lewa w części tylnej zniszczona, zawiera wylewy krwawe. Nerw oczny lewy przestrzelony. W skrzydle małem kości klinowej po stronie lewej rowkowate wgłębienie. W oponach miękkich, wolnych od zmian chorobowych, nad lewą półkulą podbiegnięcia krwawe. W tkankach miękkich, stanowiących ściany kanału postrzałowego w przedniej części gałki ocznej lewej oraz na oponie twardej od strony blaszki nadoczodołowej nieco szaro - łupkowatych drobniutkich ziarenek (sadze). Waga mózgu 1390 gr. Na podstawie płatu czołowego lewego tuż przy środku znajduje się ubytek w istocie mózgowej na przestrzeni 3,5×2 cm. W oponach miękkich, pokrywających most wylewy krwawe. W biegunie tylnym lewej półkuli na granicy płatu ciemieniowego i potylicowego znajduje się lejkowaty otwór wielkości monety 50-groszowej, prowadzący do kanału, zaczynającego się ubytkiem na podstawie płatu czołowego lewego. W ściankach kanału postrzałowego i w komorach mózgowych wylewy krwawe. Kanał postrzałowy biegnie poprzez jądra podstawowe lewej półkuli. W komorze czwartej skrzep krwi, w moście od przodu po stronie lewej wybroczyny krwawe. Rysunek mózgu poza opisanemi innych odchyleń od normy nie przedstawia. Z mózgu żadnej określonej woni się nie wyczuwa. W sercu skrzepła krew. W żołądku nieco półpłynnej zielonkawej treści. Pozostałe narządy ciała nic szczególnego nie wykazują.

Na podstawie sekcji zwłok ustalono, że uszkodzenie mózgu, spowodowane przez postrzał było bezwarunkowo śmiertelne.

Strzał padł z broni palnej krótkiej kalibru 6,35 mm. od przodu ku tyłowi.

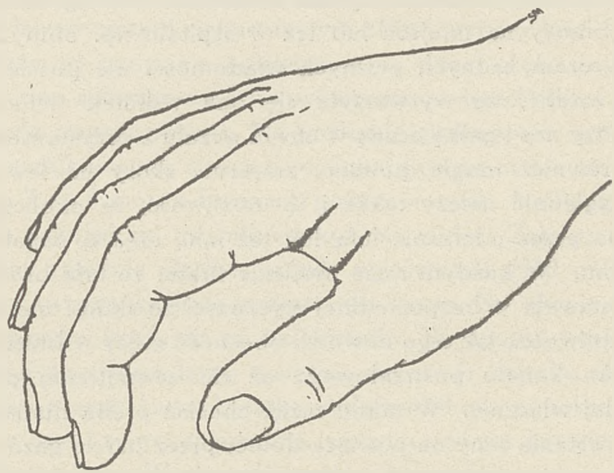
Co do rany tłuczonej na tyłogłowiu i otarć wyrażano przypuszczenie, iż obrażenia te mogły powstać od uderzenia jakimś twardym i tępym przedmiotem lub też od uderzenia się o takiż przedmiot np. w chwili upadku. Co zaś do pochodzenia rany pomiędzy gałką oczną a nosem postawiono wniosek następujący: jeżeli pierwotna wielkość i cechy rany wlotowej nie zostały zmienione przez ewentualne zabiegi lekarskie przy udzielaniu pomocy na miejscu lub też w szpitalu np. obmywanie, rozszerzanie (o czem żadnych pewnych wiadomości nie posiadaliśmy) to należałoby wnosić, że wytworzyła się ona wskutek wtłoczenia lufy broni pomiędzy nos i gałkę oczną w chwili strzału z przystawienia; w tych warunkach również mogło powstać zranienie skóry na lewej powiece dolnej. Uwzględnić należy także i tę możliwość, że okolica ta mogła być obrażona przez uderzenie lufą lub też inną częścią pistoletu jeszcze przed strzałem. W każdym razie ustalenie faktu, że lufa broni w chwili strzału pozostawała w bezpośredniej styczności ze skórą, nie nastręczało żadnych wątpliwości, jak tego dowodzi obecność sadzy w brzegach przedniego odcinka kanału postrzałowego aż do zewnętrznej powierzchni opony twardej włącznie. W takim razie, chociaż próba tłumaczenia mechanizmu powstania rany na powiece dolnej przez parcie gazów od wewnątrz gałki ocznej przy strzale z przystawienia nie może być odrzucona, to jednak z uwagi na wiotkość pomiędzy gałką oczną a kostną częścią oczodołu nie wydaje się zupełnie przekonywująca.

Oględziny odebranej napastnikowi broni palnej dały dość ciekawe rezultaty. Był to pistolet automatyczny kal. 6,35 mm. Jak się okazało, broń po oddaniu strzału zacięła się wskutek rozdęcia łuski w komorze wyrzutnikowej. Pancerz odsunięty ku tyłowi jak w chwili wyrzucania łuski: tylne krawędzie suwaka ostro zakończone od strony wewnętrznej, przyczem odległość pomiędzy ostro zakończonemi krawędziami odpowiada szerokości linijnych obrażeń naskórka, jaki znaleziono na ręce prawej oskarżonego. Szczegóły te w zestawieniu z cechami rany postrzałowej u zabitego dają dostatecznie proste wyjaśnienie, w jakich warunkach padł strzał.

Badanie oskarżonego zostało zarządzone w 19 dni po zabójstwie. Miało ono na celu ustalenie, czy zranienia, jakim uległ on w dniu 13 kwietnia pochodziły od noża (oskarżony tłumaczył że został skaleczony nożem przez zabitego) czy też powstały w innych warunkach.

Przy badaniu stwierdzono: mężczyzna wzrostu 173 cm. budowy ciała prawidłowej, silnej, odżywiania dobrego. Na grzbietowej powierzch-

ni ręki prawej w fałdzie pomiędzy pierwszym a drugim palcem znajdują się dwie blizny równoległe do siebie i równoległe do 1-szej kości śródręcza: jedna długości ½ cm. szerokości ok. 1 mm. i druga dług. 1½ cm. szerok. również ok. 1 mm. w odległości ok. 1 cm. od siebie. Obie pokryte złuszczającym się naskórkiem ułożonym w postaci lekko ząbkowanej linji prostej. Skóra otaczająca obie blizenki w promieniu około ½ cm. pokryta delikatnym częściowo złuszczającym się również naskórkiem. Blizny zajmowały środkową część fałdu skórnego pomiędzy kciukiem a wskazicielem. (Patrz rysunek).



Na mocy badania orzekliśmy, że blizny w fałdzie skórnym powstały po zagojeniu się ran, doznanych pod działaniem przedmiotu twardego o wąskiej powierzchni godzącej. Jeśli rozpatrywać możliwość powstania tych obrażeń od ruchomego pancerza (suwaka) lufy pistoletu automatycznego, to podnieść należy, iż kierunek obrażeń odpowiada kierunkowi w jakim broń zwykle bywa trzymana w prawej ręce, odległość zaś pomiędzy obrażeniami na skórze odpowiada odległości pomiędzy dolnemi przyśrodkowemi krawędziami pancerza, których krawędzie są wąskie, a końce tylne śpiczaste, wobec czego nic nie sprzeciwia się przypuszczeniu, że znalezione na ręce N. uszkodzenia mogły powstać właśnie od tych śpiczastych krawędzi przy uderzeniu w pofałdowaną w tem miejscu skórę. Kwestja, czy stało się to w chwili automatycznego cofnięcia się pancerza ku tyłowi mocno w dłoni osadzonego pistoletu, (w chwili strzału) czy też w momencie uderzenia zaciętym już pistoletem nie może być z całą stanowczością rozstrzygnięta. Wprawdzie możliwości zadania tych ran przy pomocy noża zaprzeczyć nie można, to jednak ze względu na falisto ząbkowany charakter blizn i cechy poprzednio wymienione (umiejscowienie i równoległy ich układ) bliższe

prawdy jest przypuszczenie, że powstały one od tylno - dolnych krawędzi pancerza.

Na rozprawie sądowej biegły rusznikarz na pytanie, z jakiej odległości i w jakich warunkach padł strzał, dał następujące wyjaśnienie: sprawca, trzymając broń niezabezpieczoną uderzył z pewną siłą o jakiś przedmiot twardy ewentualnie nawet miękki wskutek czego suwak został odsunięty, a iglica spadła (spadnięcie iglicy w niezabezpieczonym pistolecie przy uderzeniu lub upadku broni wcale nie jest takie rzadkie), nastąpił wybuch w komorze wyrzutnikowej i stąd rozdęcie łuski. Tłumaczenie rusznikarza potwierdza w zupełności przypuszczenie, wyrażone w opinji lekarza obducenta, według którego zabójca uderzył lufą pomiędzy oko a nos i wskutek spadnięcia iglicy nastąpił strzał z wgniecenia. Możliwa jest jeszcze i inna koncepcja, a mianowicie: napastnik w zamiarze pozbawienia życia S. skierował lufę w stronę oczodołu i uderzył nią jednocześnie z pociągnięciem cyngla.

Zdaje się, że zupełnie pewne rozstrzygnięcie pytania, czy to był strzał wypadkowy czy umyślny jest niemożliwe, chociażby momenty takie jak stan upicia się u zabójcy, następnie brak jakiegokolwiek uzasadnienia dla tego kroku w stosunku do nieznanego N. oraz niezwykłe warunki strzału i jego skutki przemawiają raczej na korzyść przypuszczenia strzału wypadkowego. (Takie zresztą stanowisko zajął Sąd Apelacyjny, skazując N. za spowodowanie śmierci przez nieostrożność na jeden rok więzienia). Pobudką, która nas skłoniła do opisania niniejszego przypadku były zranienia ręki u zabójcy, odniesione w chwili strzału i stanowiące dowód tego czynu, bowiem, jak się później okazało z zeznań świadków zmarły noża nie posiadał i nikt nie zauważył, by on zranił oskarżonego. Ponadto nie jest rzeczą tak łatwą zadać człowiekowi, posiadającemu swobodę ruchów, dwa zupełnie równoległe i znajdujące się na jednej małej płaszczyźnie uszkodzenia w dodatku dość po wierzchowne, gdyż zwykle godzi się takim narzędziem z pewną siłą, a ofiara posiada możność i dąży do uniknięcia drugiego ciosu w to samo miejsce. W konkluzji tych rozważań przychodzę do przekonania, że zranienia pomiędzy kciukiem a palcem wskazującym pochodzą od ostrych krawędzi suwaka pistoletu, który w chwili strzału był silnie uchwycony przez rękę zbyt głęboko obejmującą rękojeść.

Przypadki tego rodzaju należą do rzadkości, jednak nie są wyjątkowe. Z kazuistyki naszego Zakładu wspomnieć trzeba przypadek opisany przez Dra A. Piotrowskiego w Nowinach Lekarskich w 1926, gdzie wchodził w grę zamach samobójczy: przy oględzinach pośmiertnych znaleziono dwukrotny postrzał i dwa otarcia skóry na prawej ręce ,,na skórze fałdu skórnego prawej ręki pomiędzy 1 a 2 palcem znajdują się dwa powierzchowne otarcia. Odległość między temi skaleczeniami wy-

nosi 1,2 cm. są one suche kształtów nieprawidłowych raczej podłużne ok. 0,3 cm. średnicy o dnie brudno - czerwonawem i suchawem o brzegach strzępiastych". Obrażenia te w zupełności odpowiadały szerokości dolnej części suwaka lufy broni, z której padł strzał. I w tym przypadku zranienia przedstawiały się na tyle charakterystycznie, że pochodzenie ich można było tłumaczyć również gwałtownym cofnięciem i uderzeniem krawędzi suwaka w zbyt wysoko obejmujący broń fałd skóry. Szczegół ten, łącznie z innemi cechami pozwolił na postawienie rozpoznania zamachu samobójczego.

Z dostępnych mi podręczników medycyny sądowej jedynie u Hofmana - Haberdy (Handbuch der gerichtlichen Medizin V. Hofmann Haberda Wien 1927) na str. 335 znalazłem wzmiankę o możliwości powstania tych uszkodzeń w fałdzie skórnym ręki oddającej strzał z broni automatycznej.

WIKTOR GRZYWO - DĄBROWSKI.

SAMOBÓJSTWA W WARSZAWIE W ROKU 1931.

(Według Miesięcznika Statystycznego Magistratu m. st. Warszawy i wykazów Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego).

Tablica 1.

Zamachy i zgony samobójcze według płci i miesięcy

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Razem
Mężczyźni													
1. Zamachy	41	44	49	56	60	62	68	47	52	62	64	41	646
2. Zgony	11	7	12	12	14	20	20	18	17	16	17	13	177
Kobiety													
1. Zamachy	42	56	65	97	76	66	88	71	40	67	66	61	795
2. Zgony	6	14	16	18	13	13	19	12	4	17	12	8	152

Ogółem zamachów 1441 (w r. 1930—1424)
Ogółem zgonów 329 (w r. 1930 — 341)

Jak widać z powyższego zestawienia, w r. 1931 w Warszawie na swe życie częściej godziły kobiety, niż mężczyźni; zamachy kobiet wynoszą w ogólnej liczbie 55,2%, (r. 1930 — 55,4%), zamachy mężczyzn 44,8% (w r. 1930 — 44,6%). Od r. 1930 zatem ilość zamachów samobójczych w Warszawie nie uległa zmianom.

Na 646 zamachów mężczyzn zgon był następstwem w 177 wypadkach, co stanowi 27,4%, (w 1930 r. 31,3%); na 795 zamachów kobiet — w 152 wypadkach, to zn. 19,1%, (w r. 1930 — 16,4%).

W tablicy podanej zwraca uwagę przewaga zamachów kobiet, w przeciwieństwie do tego co obserwuje się w dużych miastach zachodniej Europy — tam mężczyźni częściej godzą na swe życie, wyjątek stanowi Berlin, gdzie według statystyki Pogotowia Ratunkowego (Donalies) w r. 1929 ilość zamachów kobiet i mężczyzn była prawie równa a według Roeslego po wojnie w Niemczech obserwuje się znaczny wzrost zamachów samobójczych kobiet, szczególnie niezamężnych. W Moskwie (według Bruchańskiego) podobnie jak w Warszawie, zauważono więcej samobójstw wśród kobiet, niż wśród mężczyzn.

Wzrost zamachów samobójczych kobiet w latach powojennych dotyczy przedewszystkiem krajów, gdzie zaczęły one przyjmować większy udział w życiu społecznem i narówni z mężczyznami samodzielnie walczą o byt. Nie zawsze udaje się im przystosować do nowych warunków istnienia, intensywny i gorączkowy tryb życia wielkich miast działa niszcząco na ich system nerwowy, mają mniej od mężczyzn sił do walki z życiem, co między innemi tłomaczy wzrost wśród nich zamachów samobójczych. Jednak ta przewaga liczebna samobójstw kobiet w Polsce dotyczy tylko Warszawy oraz niektórych dużych miast — w miasteczkach i po wsiach ciągle jeszcze zauważyć się daje większa liczba samobójstw wśród mężczyzn.

Z tabliczki powyżej zamieszczonej, widać także, że kobiety, aczkolwiek częściej niż mężczyźni popełniają zamachy samobójcze, rzadziej jednak z ich powodu umierają. Tę znaczną różnicę w zejściach zamachów samobójczych objaśniamy, tem, że kobiety częściej posługują się mniej pewnemi środkami oraz że ich zamachy mniej bywają poważne.

O ile przyjmiemy, że w r. 1931 w Warszawie było ok. 1145000 mieszkańców (cyfrę tę uzyskaliśmy biorąc przeciętną liczby mieszkańców według miesięcy) wypadnie na 100000 mieszkańców 125,8 zamachów, 28,7 zgonów, w r. 1930 liczby odnośne były: 128 i 30,6.

W porównaniu z innemi dużemi miastami w Polsce oraz zagranicą Warszawa zajmuje środkowe miejsce pod względem ilości zgonów wskutek samobójstw: na 100000 mieszkańców było zgonów samobójczych w Berlinie w r. 1929 — 45,5, w Hamburgu (1924) — 44,6, w Budapeszcie — 44,6, we Lwowie (1928) — 42, w Wilnie — 36,1, w Leningradzie (1925) — 34,4, w Belgradzie (1928) — 31, w Paryżu — 29,8, w Warszawie (1931) — 28,7, w Kijowie (1927) — 26,1, w Krakowie — 20, w Moskwie (1925) — 17,5, w Łodzi (1926) — 15,5, w Chicago — 13,5.

Tablica 2.

a) Zgony samobójcze według wieku i miesięcy

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Razem
Do l. 14												1	1
od 15 do 19 l.	1	1	5	2	2	2	2	4	1	3	1	1	25
od 20 do 39 l.	12	10	14	18	15	19	28	11	9	19	1	11	167
od 40 do 59 l.	—	8	4	7	8	9	7	11	9	11	19	6	99
powyżej l. 60	4	2	3	3	2	3	2	4	1	—	6	2	32
lata niewiad.	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	2	—	5
Razem	17	21	28	30	27	33	39	30	21	33	29	21	329

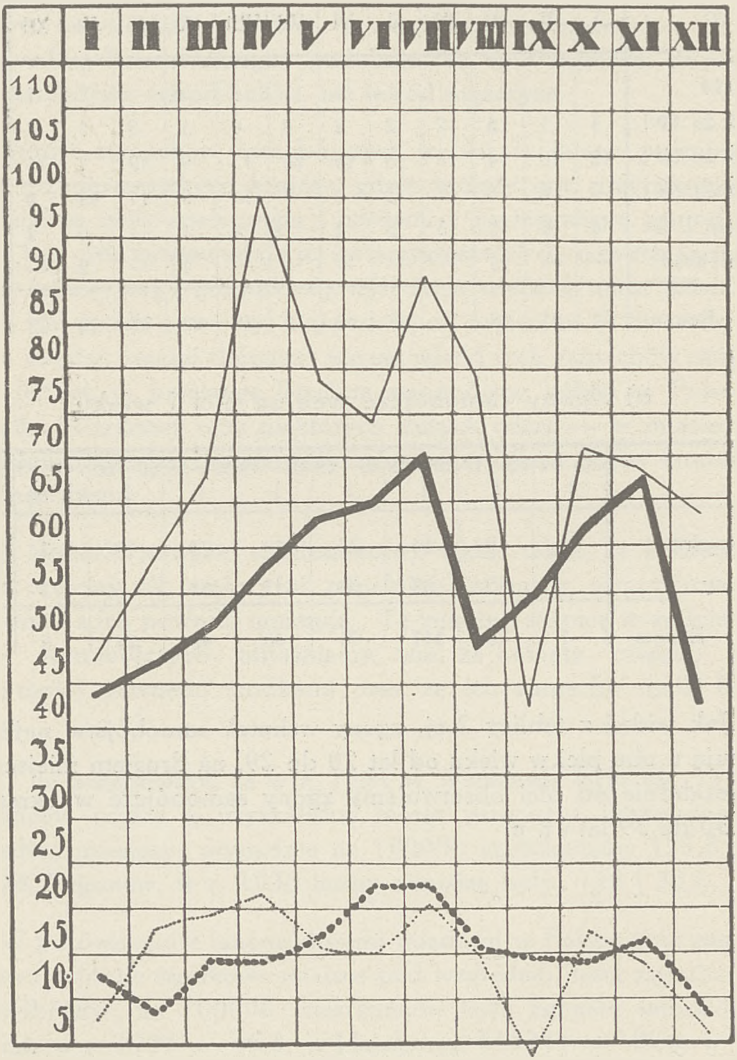
b) Zgony samobójcze według płci i wieku

	do 14 l	15—19 l	20—29 l.	30—39 l.	40—49 l.	50—59 l.	60—69 l.	powyżej l. 70	Razem
Mężczyźni	1	9	54	37	29	25	19	3	177
Kobiety		17	63	34	17	15	3	3	152
Razem	1	26	117	71	46	40	22	6	329

Jak widać z tablicy 2-ej, zgony wskutek samobójstw najczęściej występują u obu płci w wieku od lat 20 do 29, na drugiem miejscu również niezależnie od płci obserwujemy zgony samobójcze w okresie życia od 30 do 39 lat i t. p.

Tablica 3.

Krzywa zamachów i zgonów samobójczych według płci i miesięcy.



Jak widać z załączonej krzywej, mężczyźni najczęściej popełniali zamachy samobójcze w lipcu i w listopadzie (w r. 1930 — w czerwcu i sierpniu), kobiety zaś w kwietniu i lipcu (w r. 1930 — w marcu i czerwcu).

Tablica 4.

Podział według płci i rodzaju samobójstwa (odsetki obliczono w stosunku do ilości samobójców tejże płci).

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Otrucia	384 (59,4%)	677 (85,1%)	1061 (73,6%)
2. Postrzały	92 (14,2%)	14 (1,4%)	106 (7,3%)
3. Rany cięte i kłute	66 (10,2%)	16 (2,0%)	82 (5,6%)
4. Rzucenie się z wysokości	39 (6,3%)	62 (7,7%)	101 (7,0%)
5. Powieszenie się	49 (7,5%)	10 (1,2%)	59 (4,0%)
6. Utopienie się	6 (0,9%)	8 (1,0%)	14 (0,9%)
7. Inne	10 (1,5%)	8 (1,0%)	18 (1,3%)
Razem	646	795	1441

Tablica 5.

Podział według rodzaju samobójstwa i wyznania samobójców. (Odsetki obliczono w stosunku do ilości samobójców swojej grupy wyznaniowej).

	Chrześćjanie	Żydzi
1. Otrucia	923 (74,4%)	138 (68,6%)
2. Postrzały	97 (7,8%)	9 (4,4%)
3. Rany cięte i kłute	78 (6,2%)	44 (2,0%)
4. Rzucenie się z wysokości . . .	63 (5,0%)	38 (13,4%)
5. Powieszenie się	50 (4,0%)	9 (4,4%)
6. Utopienie się	12 (0,9%)	2 (1,0%)
7. Inne	17 (1,3%)	1 (0,5%)
Razem	1240	201

Jak widać z tablicy Nr. 4, zarówno mężczyźni jak i kobiety najczęściej posługiwali się trucizną (mężczyźni w 59,4%, kobiety 85,1%), przytem, jak to wykazuje nasz materjał sekcyjny, przeważnie esencją octową; na drugiem miejscu u mężczyzn widzimy postrzały (14,2%), u kobiet — rzucanie się z wysokości (7,7%), na trzecim zarówno u mężczyzn jak i kobiet — zadanie ran bronią białą (u mężczyzn w 10,2%, u kobiet w 2,0%).

W porównaniu z r. 1930 obserwuje się w r. 1931 u obu płci nieznaczny wzrost zamachów samobójczych za pomocą otrucia, mężczyźni pozatem nieco więcej posługiwali się bronią palną i częściej popełniali samobójstwo przez powieszenie; u kobiet stwierdziliśmy nieznaczne zmniejszenie zamachów za pomocą broni palnej i przez powieszenie.

Tabliczka 5 wykazuje, że zarówno chrześcijanie jak i żydzi w celach samobójczych przedewszystkiem używali trucizny; u chrześcijan na drugiem miejscu stoi broń palna, u żydów zaś, rzucenie się z wysokości; pod tym względem samobójstwa żydów przypominają zamachy samobójcze kobiet. Nie znaleźliśmy podziału rodzaju samobójstw żydów według płci, być może, że przewaga liczebna kobiet u żydów sprawiła, że samobójstwa za pomocą rzucenia się z wysoka, charakterystyczne dla kobiet, zajmują drugie miejsce pośród rodzaju samobójstw.

Tablica 6.

Podział samobójstw według wyznania i zejścia.

	Chrześćjanie	Żydzi
1. Zamachy	1241 (86,1%)	201 (13,9%)
2. Zgony	269 (21,6%)	60 (29,8%)

Z podanej tabliczki widać, że żydzi rzadziej niż chrześcijanie godzą na swe życie; odsetek samobójstw u żydów w stosunku do ogólnej ilości samobójstw wynosi zaledwie 13,9%, gdy tymczasem ludność żydowska Warszawy stanowi około 30% ilości mieszkańców w stolicy; zejście śmiertelne na skutek zamachu samobójczego u żydów występuje częściej niż u chrześcijan.

Co się tyczy przyczyn samobójstw nie znaleźliśmy za r. 1931 nowych danych. Dla czytelników, którychby to zagadnienie interesowało, nadmieniamy, że poruszaliśmy już ten temat w pracach, ogłoszonych w Czasopiśmie Sądowo - Lekarskiem w r. 1931. „W sprawie samobójstw w Warszawie w r. 1930" i „W sprawie statystyki samobójstw w Okręgu Apelacyjnym Warszawskim".

W r. 1931 w Z. M. S. dokonano badania 763 zwłok osób powyżej lat 10, w tem 114 zwłok samobójców (14,9% ogólnej ilości zwłok),

co przy urzędowo stwierdzonych 329 zgonach wskutek samobójstwa czyni, że oględzinom urzędowym poddano tylko ok. 35% zwłok (w 1930 r. 51,9%, w r. 1929 — 55,3%, w r. 1928 — 79%).

Z tego zestawienia widzimy, że władze sądowe i prokuratorskie coraz częściej zwalniają zwłoki samobójców od oględzin urzędowych. Następstwa tego bywają czasem bardzo złe, gdyż po miesiącach lub nawet latach mogą powstać wątpliwości co do przyczyny lub okoliczności śmierci, a przeprowadzona wtedy ekshumacja zwłok nieraz nie daje już wyników pozytywnych.

Tablica 7.

Wynik oględzin zwłok samobójców według płci i rodzaju samobójstwa.

Wyszczególnienie	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Przez postrzał: wlot:			
a) prawa skroń	8	1	9
b) lewa skroń	1	—	1
c) usta	3	—	3
d) czoło	1	—	1
e) okolica serca	—	2	2
f) lewy policzek	1	—	1
g) okolica prawa ciemien.	1	—	1
2. Powieszenie się	15	1	16
3. Utonięcie	—	3	3
4. Rzucenie się z wysokości	7	9	16
5. Rzucenie się pod pociąg	—	4	4
6. Zadanie ran kłutych	1	—	1
7. „ „ ciętych	1	1	2
8. Otrucia: a) kwas octowy	8	16	24
b) CO (zaczadzenie, gaz świetlny)	3	9	12
c) sublimat	1	6	7
d) kwas solny	2	4	6
e) ług	—	3	3
f) amoniak	—	2	2
g) arszenik	2	—	2
h) kwas siarkowy	—	1	1
i) cjanek potasu	1	—	1
j) niejasne	—	7	7
9. Podpalenie	1	1	2
10. Zadzierżgnięcie	—	1	1
	57	71	128

WIKTOR GRZYWO - DĄBROWSKI.

POLSKA BIBLJOGRAFJA KRYMINOLOGICZNA, SĄDOWO - LEKARSKA I DZIAŁÓW POKREWNYCH ZA ROK 1931.

Skróty tytułów pism:

Cz. A. — Czasopismo Adwokatów Polskich.
CZ. — Czystość.
CZ. S. L. — Czasopismo Sądowo - Lekarskie.
CZ. S. — Czasopismo Sędziowskie.
CH. K. — Chirurgja Kliniczna.
DZ. M. — Dziecko i Matka.
F. — Wiadomości Farmaceutyczne.
G. P. — Głos Prawa.
G. A. — Głos Adwokatów.
G. P. — Ginekologja Polska.
G. S. — Głos Sądownictwa.
G. S. W. — Gazeta Sądowa Warszawska.
K. D. — Kronika Dentystyczna.
K. K. — Komisja Kodyfikacyjna. Opinje o projekcie Kodeksu Karnego.
K. O. — Klinika Oczna.
Kw. Kl. — Kwartalnik Kliniczny Szpitala Starozakonnych.
L. K. — Lekarz Kolejowy.
L. W. — Lekarz Wojskowy.
M. — Medycyna.
M. P. — Medycyna Praktyczna.
N. P. — Nowiny Psychjatryczne.
N. L. — Nowiny Lekarskie.
P. G. L. — Polska Gazeta Lekarska.
P. — Położna.
P. S. — Przegląd Sądowy.
P. P. A. — Przegląd Prawa i Administracji.
P. W. L. — Pamiętnik Wil. Tow. Lekarskiego.
P. W. — Przegląd Weterynaryjny.

P. O. L. — Polski Przegląd Otolaryngologiczny.
P. P. R. — Polski Przegląd Radiologiczny.
P. D. — Przegląd Dentystyczny.
P. S. L. — Przegląd Społeczno - Lekarski.
R. P. — Rocznik Psychjatryczny.
R. Praw. — Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny.
S. S. — Szkoła Specjalna.
S. O. — Sąd i Obrona.
T. N. — Therapia Nova.
R. P. W. — Rocznik Prawniczy Wileński.
T. — Trzeźwość.
W. W. — Wiadomości Weterynaryjne.
Wiedz. Lek. — Wiedza Lekarska.
W. P. P. — Wileński Przegląd Prawniczy.
Woj. P. — Wojskowy Przegląd Prawniczy.
W. F. — Wychowanie Fizyczne.
W. CZ. L. — Warszawskie Czasopismo Lekarskie.
W. L. — Wiadomości Lekarskie.
Z. R. — Zagadnienia Rasy.
Z. — Zdrowie.

1. ZAGADNIENIA PRAWNE.

1. Badura. Pojedynek wedł. projektu Polskiego Kod. Karnego G. S.
2. Badura. Zasady odpowiedzialności w projekcie Kod. Karnego. P. S.
3. Badura. Przestępstwa przeciw życiu w ujęciu przez projekt Kod. Karnego. P. S.
4. Błoński. Przestępstwa przeciwko porządkowi publicznemu. K. K.
5. Brandt. O kodyfikacji wykroczeń i t. p. K. K.
6. Berezowski. Fałszywe zeznania. K. K.
7. Czuma. Ogólne uwagi o projekcie prawa małżeńskiego etc. R. Praw.
8. Czałczyński. Ustrój sądów dla nieletnich. G. S.
9. Cypin. Podstawowe idee Kod. Karnego Rosji Sowieckiej itp. G. S. W.
10. Czerwiński i Przyjemski. Kodeks postępowania karnego. Warszawa.
11. Encyklopedja Podręczna Prawa Karnego pod red. W. Makowskiego. Warszawa.
12. Filipecki. Niekaralność dokonanego przestępstwa. G. S.
13. Fleszyński. Fikcje a rzeczywistość polskiego wymiaru sprawiedliwości G. S.
14. Grzywo - Dąbrowski. Przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu. K. K.
15. Grzywo - Dąbrowski. Uwagi do rozdziału XXXIV projektu Kod. Karnego Komisji Kodyfikacyjnej. L. P.

16. Giżycki. Przestępstwa przeciwko głosowaniu w sprawach publicznych. K. K.
17. Haytler. U źródeł prawa karnego. Prawo.
18. Jampoler. Jak Sąd Najwyższy rozwiązał zagadnienie etyki seksualnej. G. A.
19. Jackowski. Zasady wymiaru kary w projekcie Kod. Karnego W. P. P.
20. Kondratowicz. Kilka uwag do projektu Kod. Karnego. G. S. W.
21. Kiszkiel. Prawodawstwo weterynaryjne i weterynarja sądowa. Warszawa, str. 100.
22. Krakowski. Podstawy prawne opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą w Polsce. Warszawa, str. 384.
23. Lutwak. O fikcyjnej powadze sądu i stanu. G. P.
24. Lubodziecki. Przestępstwa przeciwko interesom zewnętrznym państwa. K. K.
25. Mogilnicki. Kodeks Postępowania Karnego a projekt Komisji Kodyfikacyjnej. Warszawa, str. 330.
26. Matzner. Walka z przestępczością wedł. przepisów części ogólnej projektu Kom. Kodyfikacyjnej. Wojsk. P.
27. Nisenson. Przestępstwa przeciwko wolności. K. K.
28. Rakowski. Podstawy wymiaru sprawiedliwości u pierwotnych Arjów etc. G. S. W.
29. Rappaport. Nowy system kodyfikacji ustawodawstwa kryminalnego. Warszawa, str. 34.
30. Rappaport. Zagadnienia sądu przysięgłych w Polsce. Warszawa, str. 39.
31. Reinhold. Orzecznictwo do Kodeksu Pracy za l. 1919 — 1930, str. 32.
32. Rauze. Zbrodnie stanu. K. K.
33. Szancer. Obowiązujące ustawodawstwo w przedmiocie substancji i przedmiotów odurzających oraz eteru etylowego i t. d. Warszawa, str. 46.
34. Siewierski. Przestępstwo przeciwko mieniu. K. K.
35. Sitnicki. Luźne uwagi nad projektem części szczegółowej Kod. Karnego. G. S.
36. Sitnicki. Podział przestępstwa i system kar w projekcie Kod. Karnego G. S.
37. Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia. Zbiorowe. Warszawa. str. 778.
38. Wiśniewski. Sporne kwestje z zakresu śledztwa. G. S.
39. Wiśniewski. Śledztwo i dochodzenie wedł. Kod. Post. Karnego i t. d. Warszawa, str. 276.

40. Wróblewski. Prawo karne, część ogólna. Warszawa, str. 264.
41. Wróblewski. Uwagi do projektu polskiego Kod. Karnego. W. P. P.

2. KRYMINOLOGJA.

1. B. S. Wstręt do pracy jako przyczyna działalności występnej. S. O.
2. Batawia. Wstęp do nauki o przestępcy. Warszawa, str. 150.
3. Bugajski. Nowy regulamin więzienny. G. S.
4. Czałczyński. Więziennictwo republiki Czechosłowackiej. G. S.
5. Flisak. Uwagi o wychowaniu fizycznem jako czynnik profilaktyki przestępczości. S. S.
6. Gołąb. Problem winy w „Warszawiance" i „Nocy Listopadowej" Wyspiańskiego. G. P.
7. Kozakowski. Aparat fotograficzny na sali sądowej. G. S.
8. Krappik. Dziecko a przestępstwo. G. S.
9. Łubkowski. Kilka uwag do naszego regulaminu więziennego. G. S.
10. Makarewicz. Wzrost przestępczości w Polsce. P. P. A.
11. Postolko. Zmarznięcie czy zaduszenie? CZ. S. L.
12. Śliwowski. O należyte wykształcenie prawników kryminologów. Prawo.
13. Strassman. Belgijska ustawa o środkach ochronnych w stosunku do przestępców anormalnych i recydywistów. Palestra.
14. Wejnberg. Niezwykły przypadek zabójstwa przez małoletniego. CZ. S. L.
15. Wejnberg. W sprawie nagłej śmierci N. we wsi D. CZ. S. L.
16. Wójcik. Prasa a przestępczość. G. S.

3. ALKOHOLIZM.

1. Alkoholizm i jego zwalczanie w grodzie Przemysława w r. 1930. Poznań, str. 16.
2. Adamowiczowa. Obecny stan prohibicji w Stanach Zjednoczonych A. P. Z.
3. T. Bisaga. Walka z alkoholizmem a koleje. L. K.
4. Barysiewicz. Przyczynek do walki z alkoholizmem na kolejach. L. K.
5. Bałłaban. Przypadek zaniku obu nerwów wzrokowych po użyciu alkoholu, wyleczony zastrzykiwaniami atropiny. K. O.
6. Borowiecki. Alkohol i dziedziczność. R. P.
7. Chodźko. W sprawie ustawy przeciwalkoholowej. T.
8. Duchowicz. Skutki alkoholizmu. Lwów, str. 8.
9. Deresz. Leczenie pozazakładowe alkoholików. R. P.
10. Gawroński. Alkoholizm u dziatwy i młodzieży a szkoła. R. P. i N. P.
11. Justman. O postaciach klinicznych alkoholizmu dziecięcego. W.CZ.L.

12. Kopczyński. Alkohol a zdrowie młodzieży. T.
13. Markuszewicz. Rola popędu samozachowawczego w walce z alkoholizmem. R. P.
14. Modrakowski. Działanie farmakologiczne i toksykologiczne alkoholu. R. P.
15. Nelken. Ostre upicie się i przestępczość. R. P.
16. W. Sterling. Polska myśl psychjatryczna w walce z alkoholizmem. R. P.
17. Sokal. Walka z alkoholizmem a szkoła. W. F.
18. Stryjeński. Z przejawów społecznych alkoholizmu. T.
19. Sokalówna. Alkohol a walka z nim w 24 krajach etc. T.
20. Stypułkowski. Z X-go Kongresu przeciwalkoholowego. Z.
21. Ustawa przeciwalkoholowa z dn. 27.III.1931 r. Poznań, str. 12.
22. Wichert i Dreszer. Histopatologja ośrodkowego układu nerwowego w alkoholizmie. R. P.
23. W walce o zdrowie ludu. Przeciwko rozpijaniu ludności. Kraków, str. 16.
24. Wroczyński. Co nam da nowy projekt ustawy przeciwalkoholowej. T.
25. Zieliński. Konstytucja i alkoholizm. R. P.

4. PSYCHOLOGJA I PSYCHOPATOLOGJA.

1. Baley. Psychologja wieku dojrzewania. Lwów — Warszawa, str. 264.
2. Borowiecki. Sugestja jako stan czynny. N. L.
3. Chróścicki. Szpitale i zakłady dla psychicznie chorych więźniów oraz więźniów podejrzanych o chorobę umysłową. G. S.
4. Dzięciołowska - Brykalska. Dziecko trudne do prowadzenia. DZ. M.
5. Hanowa. Kurs postępowania z dziećmi trudnemi, nerwowemi i przestępnemi w Londynie. S. S.
6. Katzówna. W sprawie opieki wychowawczo - lekarskiej dzieci neurastenicznych i wychowawczo zaniedbanych. P. G. L.
7. Łaniewski. Kilka uwag o psychologji sędziego karnego. CZ. S.
8. Nelken. Sześć przypadków zaburzeń nerwowych i psychicznych po postrzale głowy w celu samobójczym. L. W.
9. Nelken. Kokainizm i homoseksualizm. R. P.
10. Piłsudski. Psychologja więźnia. Warszawa, str. 20.
11. Ks. Siwek. Konnerstreuth w świetle nauki i religji. Kraków, str. 270.
12. Wawrzynowski. Opieka wychowawcza nad dziećmi upośledzonemi umysłowo, str. 129.

5. SAMOBÓJSTWO.

1. Felc. Dwa przypadki osobliwych zamachów samobójczych: rany kłute, harakiri. CZ. S. L.
2. Gielels. Przypadek kombinowanego zamachu samobójczego CZ. S. L.
3. Grzywo - Dąbrowska. Samobójstwa młodzieży szkolnej w Polsce w świetle ankiety. Sprawozd. z posiedzeń. W. CZ. L., N. L.
4. Grzywo - Dąbrowska. Listy samobójców. W. CZ. L.
5. Grzywo - Dąbrowski. Samobójstwa w Warszawie w r. 1930. CZ.S.L.
6. Grzywo - Dąbrowski. Materjały statystyczne do badań nad samobójstwem w latach 1923 i 1928 w Okręgu Apelacyjnym Warszawskim i w Warszawie. CZ. S. L.
7. Grzywo - Dąbrowski. Śmierć wskutek postrzału z długiej broni palnej — samobójstwo, wypadek czy zabójstwo? CZ. S. L.
8. Wejnberg. Niezwykły przypadek kombinowanego samobójstwa męża, poprzedzony zabójstwem żony. CZ. S. L.

6. CIĄŻA. PORÓD. PORONIENIE. DZIECIOBÓJSTWO.

1. Bloch. Urazowy krwiak sromu jako wskazanie do cięcia cesarskiego. G. P.
2. Czyżewicz. Późne następstwa poronień. CZ. S. L.
3. Cieszkiewicz. Przypadek usiłowanego spędzenia płodu przy nieistniejącej ciąży. P. G. L.
4. Chrzanowski. Ciekawy przypadek przebicia macicy. P. G. L.
5. Dobrzański. Zarośnięcie szyjki macicznej i t. d. P. G. L.
6. Daum. Przypadek pęknięcia rogu macicy dwurożnej. P. G. L.
7. Erlich. Przypadek samoistnego pęknięcia macicy, wyleczony operacyjnie. Kw. Kl. Sprawozd. z posiedz.
8. Erlich. Przypadek przedziurawienia macicy z wyciągnięciem jelita i sieci przez drogi rodne; wyleczenie operacyjne. Kw. Kl. Sprawozd. z posiedz.
9. Grzankowski. Kilka myśli w sprawie przerwania ciąży i t. d. G. P.
10. Garbiel. Uszkodzenie krezki i jelita podczas usiłowanego wyskrobania macicy w przypadku ciąży śródmiąższowej. P. G. L.
11. Klein. Zagadnienie społeczne zapobiegania ciąży. G. P.
12. Kowalski. Rozpoznanie różnicowe ciąży i t. d. N. L.
13. Krakowski. Przypadek poporodowego porażenia n. strzałkowego prawego u chorej, dotkniętej wiądem rdzenia. Kw. Kl. Sprawozd. z posiedz.
14. Karnicki. Przyczynek do kazuistyki obumierania płodów w macicy. L. K.
15. Keller. Mors foetus habitualis intra partum. G. P.

16. Kłuszyński. Niekaralność sztucznego poronienia w Rosji itd. W.CZ.L.
17. Lenczowski. W sprawie uszkodzenia macicy podczas usuwania ciąży we wczesnych okresach. P. G. L.
18. Lenczewski. W sprawie pęknięć macicy podczas porodu. G. P.
19. Lewicki. Uszkodzenie macicy przy usuwaniu ciąży. W. L.
20. Lorentowicz. O sposobach zapobiegania ciąży. Z. R.
21. Modrzejewski. Termin zapłodnienia na podstawie piśmiennictwa. N. L.
22. Mączewski i Gruca. Wytworzenie sztucznej pochwy z naskórka. G. P.
23. Paul. Przyczynek do kazuistyki powstawania znacznych zmian gruźliczych w jamie brzusznej i kręgosłupie u wieloródek. L. K.
24. Rubinraut. Skuteczne i nieszkodliwe środki zapobiegania ciąży, str. 15. Warszawa.
25. Siennicki. O czasie zajścia w ciążę i fizjologicznej bezpłodności u kobiety w okresie międzymenstruacyjnym. W. L.
26. Szymanowicz. Operacyjne leczenie w przypadku zarośnięcia jamy macicy. P. G. L.
27. Stępowski. Odczyn Manujłowa w położnictwie. G. P.
28. Wojtulewicz. Następstwa poronień. G. P.

7. ŻYCIE PŁCIOWE. CHOROBY WENERYCZNE. MAŁŻEŃSTWO.

1. Babecki. Próby reformy pożycia małżeńskiego. Z. R.
2. Bocheński. Przedni płat przysadki a narząd rodny kobiety. P. G. L.
3. G. Bychowski. Klinika i terapia dyspareunji. G. P.
4. Cieszyński. Wzbieranie gruczołów piersiowych i krew z pochwy u noworodków. P.
5. Czałczyński. Dwużeństwo. G. S. W.
6. Czuma. Ogólne uwagi o projekcie prawa małżeńskiego Komisji Kodyfikacyjnej R. P. R. Praw.
7. Gerhardt. Zagadnienie sztucznej niepłodności. G. P.
8. Gołąb. Reforma prawa małżeńskiego w Polsce. G. A.
9. Klinger. Natura frigida. N. L.
10. Liwicz. Bezdroża życia seksualnego. Warszawa, str. 31.
11. Leuchter. Rzeżączka przerzutowa. Wiedz. Lek.
12. Matecki. Prawo karne a seksuologja. G. S. W.
13. Rozenkranc. Przekwitanie u kobiet i mężczyn. Wiedz. Lek.
14. Rosset. Prostytucja i choroby weneryczne w Łodzi. Łódź, str. 32.
15. Ks. Szymański. Społeczne zwalczanie rozwodów. Lublin, str. 88.
16. Wirszubski. Rozwód z powodu choroby psychicznej w świetle żydowskiego prawa religijnego. N. P.
17. Wernic. Organizacja poradni przedślubnych i małżeńskich. W. CZ. L.
18. Wajs. Nowoczesne metody odmładzania ustroju.

19. Zienkiewicz. Z kazuistyki wrodzonej kiły wątrobowej u dzieci. N. L.
20. Witkowska. Wpływ przysadki mózgowej na kobiecy narząd rodny. P. G. L.
21. Szmurłowa. Zasady projektu Prawa Małżeńskiego. Z.R. Spraw. z pos.

8. SCHORZENIA I USZKODZENIA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH.

1. Fingerhut. Obce ciała w pochwie 8-iej dziewczynki. Kw. Kl.
2. Mossor. Przypadek torbieli skórzastej wychodzącej z łechtaczki. L. W.
3. Matuszewski. Przyczynek do urazów pochwy. N. L.
4. Nowosielski i Uhma. Kilka uwag o obrażeniach sromu. P. G. L.
5. Ryglewicz. Haematomata vulvae et vaginae traumatica. N. L.
6. Starzewski. Niezwykły przypadek uszkodzenia pochwy. P. G. L.

9. CHOROBY. ZMIANY POŚMIERTNE.

1. Graber. Rzadka postać uwięznięcia wśródbrzusznego. P. Przegl. Chir.
2. Fajwlewicz. Przyczynek do etjologji ostrego żółtego zaniku wątroby. P. G. L.
3. Karwowski. O samoistnych rozlanych krwotokach podpajęczynówkowych. P. G. L.
4. Madziarska - Langner. O brózdach poprzecznych szkliwia zębów. P. D.
5. Ostrowski. W sprawie samozatrucia przy ostrej niedrożności jelit. P. G. L.
6. Piro. Przyczynek do znajomości przebiegu rozkładu zwłok. CZ.S.L.
7. Płońskier. O powstawaniu zakrzepów w sercu. W. CZ. L.
8. Skubiszewski. Zmiany anatomo - patologiczne trzustki w następstwie jej martwicy. CH. K.
9. Tenenbaum. Przypadek ostrego żółtego zaniku wątroby. W. CZ. L.
10. Ungar. O zakrzepach tętnic wieńcowych serca. P. G. L.
11. Wilenko. Ostra martwica trzustki. P. G. L.

10. USZKODZENIA CIAŁA. CHOROBY POURAZOWE.

1. Ciszkiewicz. Z kazuistyki samouszkodzeń. L. W. 1930.
2. Ciszkiewicz. Pourazowe wysięki stawu kolanowego. L. W.
3. Cloes. W sprawie ciał obcych w rogówce i wogóle w oku. P. W. L.
4. Chlipalski. Z kazuistyki ciał obcych zapomnianych w jamie brzusznej w czasie zabiegów. P. G. L.

5. Grabowiecki - Pacześniawski. Ciała obce w przełyku psa. P. W.
6. Gangel. O poszczepiennem zapaleniu mózgu na tle obserwacji dzieci szczepionych. P. G. L.
7. Głowacka. W sprawie powstawania encefalitów powakcynalnych. Wiedz. Lek.
8. Gerczak. Przypadek pęknięcia przepony u kota przy upadku. P. W.
9. Jakubowicz. Jak zapobiedz martwicy tkanek po nieudanym zastrzyku dożylnym 10% calcium chloratum. P. G. L.
10. Kusiak. Samorodne pęknięcie śledziony w przebiegu leczenia zimnicą porażenia postępującego. P. G. L.
11. Kigiel i Luxenburg. Przypadek ciętej rany ściany brzusznej i żołądka. Kw. Kl.
12. Kłosińska. Uszkodzenia ciała, zranienia, ukąszenia. DZ. M.
13. S. Leśniowski. Zapalenie istoty szarej pnia mózgowego po szczepieniach przeciw wściekliźnie. P. G. L.
14. Laśkiewicz. Z kazuistyki ciał obcych dłuższy czas zalegających w oskrzelach. P. O. L. 1930.
15. Lubelski i Orliński. Pomyślnie operowany przypadek zranienia rdzenia odłamkiem noża etc. Kw. Kl.
16. Lidzki. Przyczynek do statystyki złamań. P. G. L.
17. Manczarski. Z kazuistyki ran postrzałowych. CZ. S. L.
18. Melanowski. Urazy przypadkowe i rozmyślne narządu wzroku etc. K. O.
19. Melanowski. Urazy narządu wzroku w świetle danych Kliniki Ocznej U. W. od r. 1921 do 1929. M.
20. Mesz - Prussak. Samoistna kruchość kości. P. P. R.
21. Miodoński. Przypadek anizokorji w następstwie uszkodzenia ucha. P. G. L.
22. Puchowski. Rzadki przypadek bezpośredniego włamania podstawy czaszki. CZ. S. L.
23. Reznikow. W sprawie ciał obcych w drogach oddechowych. P. P. R.
24. Stabrowski. Dalsze spostrzeżenia nad obecnością ciał obcych w przewodzie pokarmowym u dzieci. M. P.
25. Skłodowski. Odłamek pocisku w kręgosłupie etc. M.
26. Schott, Poczeńnicki. Ciała obce w dwunastnicy kota. P. W.
27. Szarbe. Torbiel trzustki (przyczynek do urazowego powstawania chorób wewnętrznych). CZ. S. L.
28. Suwalski. Część świecy jako ciało obce w pęcherzu. N. L.
29. Wąsowski - Liba. Ciała obce w oskrzelach, zalegające tam przez czas dłuższy P. W. L.

30. Wilga. Postrzałowe rany szczęk i ich leczenie. P. D.
31. Wajs. Przypadek zapalenia dróg moczowych wywołanego ciałem obcem pozostawionem w ustroju w czasie zabiegu operacyjnego T. N.

11. OTRUCIA.

1. Brosz. Otrucie kiełbasiane. Patologja. 1930.
2. Brozowski. O działaniu ubocznych i szkodliwych przetworów arsenobenzolowych. N. L.
3. Cierkowska. Dwa przypadki szkodliwego działania przetworów sporyszowych. N. L.
4. Filipczak. Sporysz — secale cornutum. F.
5. Gedroyć. Zwierzęta jadowite i jady zwierzęce. F.
6. Krzewiński. Toksykologja tlenku węgla. L. W.
7. Kalinowski. Działanie jadu żmij europejskich na organizm człowieka. M.
8. Łaguna. Przyczynek do późnego wykazywania tlenku węgla w zwłokach ekshumowanych. CZ. S. L.
9. Marczewski. Zatrucia starcem Jakóbskim u bydła i koni. W. W.
10. Mossor. Przypadek ergotismus gangrenosus. P. G. L.
11. Malinowski. Przypadek morfinizmu. L. W.
12. Obarski. W sprawie otrucia alkoholem metylowym oraz płynami zawierającymi alk. metylowy (alk. skażony). M.
13. Piotrowski. Zatrucia olejkiem komosowym przy stosowaniu leczniczem. CZ. S. L.
14. Sabalitschka. Wstęp do wykrywania trucizn na drodze chemicznej dla farmaceutów, chemików i lekarzy. Warszawa, str. 142.
15. Sokalówna. Ilu jest narkomanów w Polsce? L. W.
16. Schrager. Kokaina i jej środki zastępcze etc. F.
17. Sokołowski. Przypadek przewrażliwości względem atofanu. P. G. L.
18. Wirszubski. Uwagi w sprawie leczenia morfinizmu. M.
19. Lewiński. O wartości oznaczania ołowiu we krwi i w moczu dla rozpoznania ołowicy. W. L.

12. SPRAWY ZAWODOWE. PARTACTWO LEKARSKIE.

1. Czerwiński. Medycyna w konflikcie z prawem karnym. N. S. L.
2. Czerwiński. Uprawnienia techników dentystycznych i ich odpowiedzialność. N. S. L. i P. S. L.
3. Czerwiński. Odpowiedzialność karna felczerów i akuszerek. N. S. L.
4. Czerwiński. Lekarz i strajk głodowy. N. S. L.

5. Frankowski. Źródła etyki lekarskiej. N. S. L.
6. Felc. Lekarze biegli sądowi i medycyna sądowa, a wymiar sprawiedliwości. L. P.
7. Grejniec. O zwalczaniu partactwa dentystycznego. CZ.
8. Hilarowicz. Kwestja prawnego pojęcia praktyki lekarskiej. L. P.
9. Kapuściński. W sprawie tytułu specjalisty. L. P.
10. Łazarowicz. Uwagi o t. zw. etyce lekarskiej. N. S. L.
11. W. Łuniewski. Pozbawienie lekarza prawa praktyki przez ubezwłasnowolnienie. L. P.
12. Landau. W sprawie tytułu specjalisty. P. G. L.
13. Lemieszewski. Tajemnica lekarska w Kasie Chorych. N. S. L.
14. Mozołowska. Kilka uwag o ogłaszaniu się lekarzy. L. P.
15. Melanowski. W sprawie ekspertyzy okulistycznej. CZ. S. L.
16. Schnek. Partactwo lecznicze etc. P.
17. Szenajch. Przysięga i przykazanie Hipokratesowe. Warszawa, str. 185.
18. Sianowski. O partaczach zawodowych na Górnym Śląsku słów kilka. N. S. L.
19. Stawski. Odpowiedzialność cywilna lekarzy wobec pacjentów. L. P.
20. Wejnberg. W sprawie lekarzy sądowych. L. P.

13. VARIA.

1. Grzywo - Dąbrowski. Polska bibljografja kryminologiczna, sądowo-lekarska i działów pokrewnych. CZ. S. L.
2. Grzywo - Dąbrowski. Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej U. W. za rok 1930.
3. Hirszfeld. O właściwościach grupowych ustroju człowieka w zastosowaniu do medycyny sądowej. CZ. S. L.
4. Hirszfeld. O dochodzeniu ojcostwa drogą badań biologicznych. Z.R.
5. Karaffa - Korbutt. Rola metody stosowanej w sprawie określenia i badania chorób zawodowych. Z.
6. Muzyka. Grupy krwi i ich znaczenie w medycynie. W. L.
7. Schilling - Siengalewicz. Nowe drogi i kierunki w medycynie sądowej. R. P. W.
8. Tajemnica Zawodowa adwokatów. Cz. A.
9. Zakrzewski. Z kazuistyki sądowej. P. W.

Dr. STANISŁAW MANCZARSKI. St. asystent Zakładu.

KILKA SŁÓW O USZKODZENIACH KRĘGOSŁUPA Z UWZGLĘDNIENIEM 3-CH PRZYPADKÓW USZKODZEŃ KRĘGOSŁUPA PRZY MOCOWANIU SIĘ.

Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego.
Kierownik Prof. Dr. W. Grzywo - Dąbrowski.

Uszkodzenia kręgosłupa (nie mówię tu o ranach kłutych i postrzałowych) mogą być trojakiego rodzaju: złamania kręgów, zwichnięcia, naderwania wzgl. rozerwania więzadeł. Złamanie może dotyczyć łuku, trzonu lub wyrostków poprzecznych, względnie ościstych, pozatem może mieć miejsce przemieszczenie odłamków. Zwichnięcia mogą być jednostronne i obustronne. Przy uszkodzeniach kręgosłupa często ulega uszkodzeniu i rdzeń kręgowy. Objawy uszkodzenia rdzenia kręgowego mogą być bezpośrednie i następowe.

W przypadkach braku objawów klinicznych ze strony rdzenia kręgowego przy ustaleniu uszkodzeń kręgosłupa może być pomocnym obraz rentgenologiczny.

Co do pochodzenia uszkodzeń kręgosłupa, może tu wystąpić uraz bezpośredni lub pośredni; w większości przypadków spotykamy się z urazem bezpośrednim — przejechanie, uderzenie, zgniecenie; urazy pośrednie mają miejsce wtedy, gdy dotyczą one innych części ciała i przenoszą się na kręgosłup, jak np. uszkodzenia kręgosłupa podczas nadmiernego wysiłku fizycznego przy dźwiganiu ciężarów i t. p. W tych przypadkach mięśnie kręgosłupa starają się go ustalić, natomiast dźwigany ciężar zgina kręgosłup; w wyniku działania tych dwuch sił — oporu i ciężaru — kręgosłup zgina się i w miejscu największego zgięcia może dojść do jego uszkodzenia. Według Sauera przy dźwiganiu ciężarów w pierwszym rzędzie gra rolę mięsień kapturowy, który wygina kręgosłup ku tyłowi. W przypadkach urazów pośrednich ważną rolę ma uraz nieoczekiwany, tak np. przy dźwiganiu nagłe i nieoczekiwane obciążenie jest główną przyczyną uszkodzeń kręgosłupa, podobnie jak gwałtowne odchylenie głowy ku tyłowi, lub nachylenie do przodu również może spowodować

złamanie kręgosłupa. Złamania kręgosłupa zależą również od jego odporności, która może być zmniejszona na tle chorobowym (osteoporosis, osteomalacia, reumatyzm, gruźlica, rak i t. p.).

Uszkodzenia kręgosłupa przy mocowaniu się mieliśmy sposobność widzieć w 3-ch przypadkach.

Pierwszy przypadek dotyczył mężczyzny lat ok. 50, słabej budowy i odżywienia; bliższych danych co do tego przypadku nie posiadamy, z dochodzenia wynikało, że zmarł on w kilka dni po uszkodzeniu kręgosłupa podczas mocowania się. Przy sekcji stwierdziliśmy, że wśród mięśni grzbietu wzdłuż kręgosłupa znajdowały się rozległe wylewy krwawe, pozatem naderwanie więzadeł pomiędzy 6 a 7 kręgiem szyjowym, od strony przedniej trzon kręgu 6-go wystawał nieco ku przodowi, opona twarda rdzenia kręgowego na powierzchni wewnętrznej była gładka, lśniąca, pomiędzy oponami płyn swoisty, opony miękie cienkie, przezroczyste, gładkie, lśniące, miernie ukrwione. Rdzeń kręgowy zabarwiony prawidłowo, dość spoisty, zmian w rysunku nie wykazywał. Pozatem stwierdzono płacikowe zapalenie dolnych płatów obu płuc, zanik brunatny mięśnia sercowego, wybroczyny krwawe pod wsierdziem lewej komory, marskość zanikową wątroby, przewlekły nieżyt dróg oddechowych.

Śmierć w danym przypadku nastąpiła wskutek zapalenia płuc, jako pośrednie następstwo uszkodzenia kręgosłupa szyjnego.

Drugi przypadek dotyczył mężczyzny lat 41, robotnika, który mocując się z kolegą został przerzucony przez ramię tak, że upadł na ziemię, uderzając o nią szczytem głowy i stracił przytomność. Jak długo był nieprzytomny nie wiedział, gdy odzyskał przytomność nie władał zupełnie kończynami dolnemi, a kończyny górne były „bardzo słabe". Jednocześnie odczuwał b. silny ból w karku i „pieczenie" w kończynach górnych na powierzchni zginaczy. Kału i moczu nie oddawał. Naogół poprzednio był zdrów; przechodził przed kilku laty reumatyzm stawowy, zapalenie wyrostka robaczkowego i wrzód miękki.

Przebieg choroby na podstawie karty szpitalnej szpitala Starozakonnych przedstawiał się jak następuje:

Stan obecny: chory wzrostu wysokiego, budowy ciała prawidłowej, mocnej, odżywiania dobrego, skóra blada, wilgotna. Na karku na wysokości dolnych kręgów szyjowych i górnych grzbietowych — siniec wielkości dłoni. Na wysokości 2-go kręgu grzbietowego wał twardy poprzeczny z napiętych mięśni. Głowę chory utrzymuje sztywno, nieco pochyloną ku przodowi, przeciwstawiając się wszelkim próbom przechylenia głowy ku bokom i ku tyłowi odczuwając przytem silny ból w dolnych kręgach szyjowych.

Źrenice okrągłe, równe, wąskie na światło i zbieżność oddziały-

wują opieszale, przy spojrzeniu na boki — drobnofalisty oczopląs, pozatem zmian ze strony mięśni czaszkowych nie stwierdzono.

Tony serca głuche, tętno 96 na minutę, miarowe, słabo wypełnione i napięte łatwo uciskalne, miękie, temperatura 38,3 — 39°. Na klatce piersiowej na całej przestrzeni rozlane furczenia i świsty; chory ciągle kaszle, niekiedy dławi się, plwociny oddać nie może. Brzuch wzdęty

Kończyny górne: ruchy w kończynach górnych wolne we wszystkich stawach. Siła i sprawność upośledzone, po stronie prawej więcej niż po lewej. Upośledzenie to wyraźniejsze jest w odcinkach dystalnych niż proksymalnych. Napięcie mięśni osłabione, czucie bólu i temperatury zachowane po stronie wyprostnej, zniesienie po stronie zginaczy. Czucie głębokie i percepcji kinetycznej zachowane. Na tułowiu całkowite zniesienie wszelkiego rodzaju czucia od 2 żebra w dół.

Kończyny dolne bezwładne bez śladu jakiegokolwiek ruchu, czucie wszelkiego rodzaju zniesione, napięcie mięśni O. Odruchy: okostnowy prawy żywy z Jakobsonem, lewy—; z mięśnia trójgłowego zachowane, brzusznych nie dało się wywołać, mosznowe zachowane. Odruchy kolanowe i ze ścięgna Achillesa—; Rossolimo—; podeszwowe—.

Na drugi dzień dokonano punkcji lędźwiowej, przyczem stwierdzono, że płyn mózgowo - rdzeniowy wypływał pod ciśnieniem, był przezroczysty, b. lekko ksantochromiczny. Odczyn Nonne - Appelta +, białka 2‰, neutrofilów 10. Stan chorego nadal bez zmian, chory kaszle. Nałożono wyciąg, założono kateter na stałe, lewatywa. Zdjęcie rentgenologiczne wykazało spłaszczenie 6 kręgu szyjnego, oraz zatarcie konturów górnej i dolnej powierzchni tego kręgu. W dalszym ciągu stan chorego bez zmiany, t. 38,5 — 38,5, tętno — 110 na minutę, duszność wzmaga się, nad płucami świsty i furczenia słyszalne już z daleka. Na pośladkach powstały odleżyny. Piątego dnia chory zmarł.

Sekcja zwłok dokonana w naszym Zakładzie trzeciego dnia po śmierci wykazała rozerwanie kręgosłupa pomiędzy 7 kręgiem szyjowym a 1 piersiowym, wspomniane kręgi były połączone jedynie dwoma paskami więzadeł, szerokości 1 cm. i 0,5 cm. wśród mięśni wylewy krwawe. Opona twarda na wysokości rozerwania kręgosłupa częściowo pęknięta, rdzeń kręgowy na tej wysokości zmiażdżony.

W trzecim przypadku mężczyzna lat 28 również przy mocowaniu się został przerzucony przez ramię i upadł uderzając głową o ziemię. Został przewieziony do szpitala w stanie ciężkim; po wypadku stracił władzę w kończynach górnych. Przebieg choroby na podstawie karty szpitalnej przedstawia się jak następuje:

Z wyjątkiem stawów barkowych, ruchy przedramion wróciły po kilku godzinach do normy ruchy palców upośledzone nadal. Czucie na

tułowiu i kończynach dolnych zniesione. Moczu i kału dowolnie oddać nie mógł.

Naogół przed wypadkiem był zdrów, pił do 1½ litra wódki tygodniowo, palił 40 — 50 papierosów dziennie.

Przy badaniu stwierdzono, że chory leży nieruchomo, przytomny, co kilka sekund pokasłuje. Na klatce piersiowej wypuk jawny, granice płuc ruchome, osłuchowo stwierdza się furczenia i świsty. Źrenice okrągłe, zwężone, reagują dobrze; zmian w obrębie nerwów czaszkowych nie stwierdzono. Sztywność karku; w okolicy 1 trzonu piersiowego wyraźne bolesne uwypuklenie. Napięcie mięśniowe kończyn górnych obniżone, ich siła znacznie upośledzona, ruchy w palcach ograniczone, więcej prostowanie niż zginanie, rozstawienie palców niemożliwe. Odruchy ścięgniste i okostnowe słabe, dają się jednak wywołać wszystkie. Ataksja — djadochokineza obustronnie +. Odruchów brzusznych i mosznowych brak. Czucie na tułowiu zniesione od 1 kręgu piersiowego wdół. Napięcie mięśniowe kończyn dolnych obniżone, siła mięśniowa całkowicie zniesiona, również całkowicie zniesione czucie głębokie i powierzchowne. Odruchów kolanowych, ze ścięgna Achillesa, Babiński i Rossolimo — brak. Przy punkcji lędźwiowej stwierdzono, że płyn mózgowo - rdzeniowy jest krwawy, jednolicie mętnawy, po odwirowaniu przezroczysty, wodojasny. Nonne - Appelt —; Pondy —; odczyn Wassermana —. Temperatura podwyższona, ustawiczne skurcze przepony. Zdjęcie rentgenologiczne wykazało częściowe nadłamanie wyrostka zębowatego w górnej części. Chory zmarł na 9-ty dzień pobytu w szpitalu.

Sekcja zwłok dokonana w dwa dni po śmierci wykazała rozerwanie więzadeł pomiędzy wyrostkami ościstemi i poprzecznemi 6 i 7 kręgu szyjnego, częściowe zmiażdżenie rdzenia kręgowego na tej wysokości, wylewy krwi pomiędzy oponami rdzenia na wysokości zmiażdżenia, naderwanie ścięgien pomiędzy 2 i 3 kręgiem szyjowym, rozległe wylewy krwawe w mięśniach karku, pozatem odoskrzelowe zapalenie dolnego płatu lewego płuca, zapalenie nerek i pęcherza moczowego.

Co do mechanizmu uszkodzenia w I przypadku nie mamy bliższych danych, w II i III przypadku mechanizm jednakowy, a mianowicie przerzucenie przez ramię, upadek z pewnej wysokości i uderzenie się głową, wskutek czego nastąpiło nagłe i nieoczekiwane zgięcie kręgosłupa, co spowodowało jego uszkodzenie.

Przypadki powyższe jako uszkodzenia wywołujące chorobę dla życia niebezpieczną, należy odnieść w sensie prawnym do kategorji bardzo ciężkich (art. 467 k. k.).

W ostatnich latach w związku z rozpowszechnieniem się sportów, od czasu do czasu zdarzają się wypadki uszkodzeń, doznanych podczas

zawodów. Niemcy nazywają te uszkodzenia uszkodzeniami sportowemi (Sportverletzungen).

Przypadki wyżej opisane odnoszą się do tego rodzaju uszkodzeń, jednak należy podkreślić, że we wszystkich trzech przypadkach miało się do czynienia z zawodnikami niewykwalifikowanemi „amatorami"; ze względu na okoliczności powstania, charakterystyczny przebieg i skąpą literaturę w tej dziedzinie uważaliśmy za stosowne je opisać.

PIŚMIENNICTWO.

E. Martin et P. Mazel. Annales de Med. Légale 1923 str. 227 i 459.
Dervieux et Piédelièvre. Annales de Med. Légale 1923 str. 475.

Dr. STANISŁAW MANCZARSKI, st. asystent Zakładu.

KULE WĘDRUJĄCE.

Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego.
Kierownik Prof. Dr. W. Grzywo - Dąbrowski.

Przy dokonywaniu sekcji zwłok osób zmarłych wskutek postrzału, ważną rzeczą jest ustalenie rodzaju uszkodzeń, kierunku strzału, odległości, z jakiej strzelano, oraz ewentualne ustalenie kalibru i rodzaju broni.

W przypadkach przestrzału — rodzaj broni i kaliber przeważnie da się ustalić w przybliżeniu (o ile mamy przestrzał kości, zwłaszcza płaskich — kaliber kuli da się prawie ściśle ustalić) natomiast przy postrzeleniu, znaleziona kula pozwoli na ścisłe określenie kalibru a nieraz i rodzaju broni, z której strzał był dany. Dlatego też przy dokonywaniu sekcji w przypadkach postrzału staramy się kulę odnaleźć.

W większości wypadków znalezienie kuli nie nastręcza specjalnych trudności, chyba, że zwłoki są w stanie znaczniejszego rozkładu.

Nieraz jednak, nawet w przypadkach zwłok względnie nierozłożonych, możemy się spotkać z trudnościami przy poszukiwaniu kuli, jak poucza niżej opisany przypadek.

Pewien mężczyzna, lat 33 został postrzelony w klatkę piersiową i lewy pośladek, — zrobił kilka kroków i padł martwy.

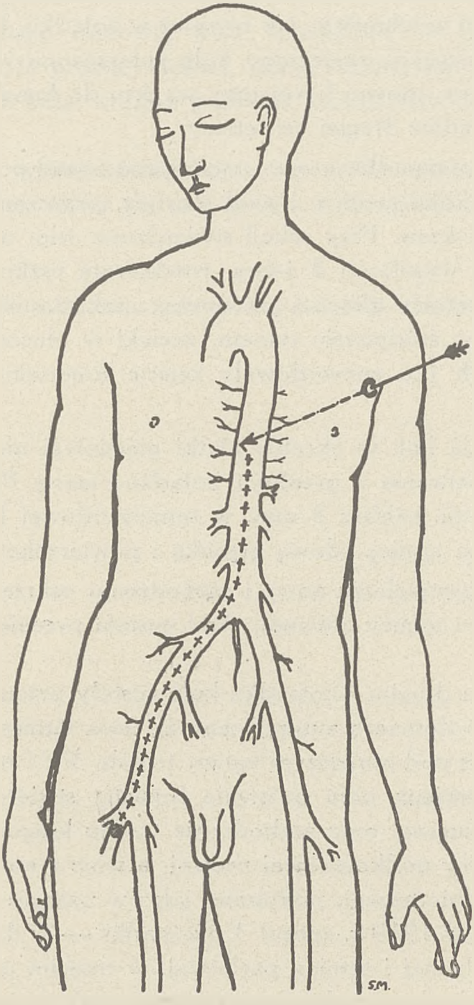
Sekcja zwłok, dokonana w naszym Zakładzie na drugi dzień po śmierci, wykazała, co następuje:

Wlot na klatce piersiowej od przodu tuż obok lewej pachy, przestrzał górnego płatu płuca lewego, przestrzał aorty tuż nad przeponą, 700 cm. sześć. skrzepów, wiśniowych w lewej jamie opłucnowej, obfite zacieki krwawe w śródpiersiu tylnem. Drugi postrzał dotyczył lewego pośladka, kula kalibru 7,65 mm. po przestrzeleniu talerza biodrowego lewego utkwiła w trzonie 5-go kręgu lędźwiowego, po oddłutowaniu którego została wyjęta.

Na kręgosłupie piersiowym śladów działania kuli nie znaleziono. Ponieważ na aorcie zstępującej stwierdzono dwa otwory — jeden długości 12 mm., drugi długości 13 mm. nasunęło się przypuszczenie, że kula po przestrzeleniu aorty powinna się znaleźć w skrzepach, bądź wśród

zacieków krwawych śródpiersia tylnego. Jednak pomimo najdokładniejszych poszukiwań, łącznie z przepuszczeniem skrzepów przez sito — kuli nie znaleziono.

Wobec tego, po wypreparowaniu, rozcięto pnie naczyniowe, przyczem znaleziono kulę kalibru 7,65 mm. częściowo spłaszczoną w tętnicy udowej prawej głębokiej tuż poniżej rozgałęzienia się tętnicy udowej na gałęź głęboką i powierzchowną. Kula tkwiła w tętnicy wierzchołkiem skierowana ku dołowi. (patrz rys.).



Tego rodzaju przypadki kul wędrujących są naogół rzadkie. Przed wojną opisano zaledwie kilka przypadków tego rodzaju wędrowania kul, natomiast podczas i po wojnie europejskiej ilość ta się zwiększyła.

Pozwolę sobie podać pokrótce niektóre z tych przypadków, jako bardzo pouczające i ciekawe.

Leclerq i Muller opisali 2 przypadki (Annales de Med. Légale 1930, str. 33).

W jednym pewna kobieta została postrzelona w klatkę piersiową, przy sekcji stwierdzono wlot na klatce piersiowej po stronie lewej w linji pachowej, przestrzał lewego płuca i worka osierdziowego, skrzepy krwi w jamie opłucnowej i w worku osierdziowym. W tętnicy głównej po usunięciu skrzepów zauważono drobne uszkodzenie ledwie widoczne, gwiaździste, dalej wszelki ślad kuli ginął. Nie znaleziono jej w skrzepach ani w przełyku, ani w tchawicy, jak również w żołądku, kręgosłupie i sercu. Po rozcięciu naczyń, znaleziono kulę spłaszczoną i częściowo zniekształconą w tętnicy udowej lewej przy wejściu do kanału Huntera, ułożoną długą osią wzdłuż długiej osi tętnicy.

W drugim przypadku pewien mężczyzna został postrzelony w plecy, zrobił jeszcze kilka kroków i padł martwy, przyczem z ust wydobywała się spieniona krew. Przy sekcji stwierdzono wlot na 3 cm. w lewo od kręgosłupa na wysokości 8 żebra, rowkowate uszkodzenie trzonu 7 kręgu, przestrzał tętnicy głównej piersiowej, uszkodzenie lewego oskrzela, obfite zacieki w śródpiersiu tylnem, zacieki w płucach, krew w drogach oddechowych (co spowodowało zejście śmiertelne przez zachłyśnięcie się krwią).

Poszukiwania kuli w obrębie klatki piersiowej nie dały rezultatu, jak również poszukiwania w przełyku, żołądku i sercu. Przy rozcięciu naczyń znaleziono kulę kalibru 8 mm. w tętnicy udowej lewej na granicy rozgałęzienia się na tętnicę udową głęboką i powierzchowną.

Kula po przestrzeleniu aorty i uszkodzeniu oskrzela straciła swoją siłę i dostała się do tętnicy głównej, skąd została przeniesiona do tętnicy udowej.

W jednym i drugim przypadku kule zostały przeniesione do lewej tętnicy udowej, co tłomaczą autorzy tem, że lewa tętnica biodrowa przeważnie ułożona jest pod mniejszym kątem (około 30°) niż prawa (45°). W obserwacji Dervieux przy postrzale brzucha stwierdzono przestrzał żołądka, aorty brzusznej oraz uszkodzenie trzonu kręgowego. Kula była znaleziona w tętnicy podkolanowej prawej, a więc z aorty powędrowała do prawej tętnicy biodrowej, podobnie, jak i w naszym przypadku.

Constantini w 1919 r. zebrał 3 przypadki — w dwuch kule znaleziono w tętnicy płucnej i tętnicy pachowej, w trzecim przypadku obserwowanym przez Perdoux i demonstrowanym 9.IV.19 r. w Towarzystwie Chirurgów kula utkwiła w ścianie przedsionka lewego tuż przy przegrodzie, a w miesiąc później uwolniła się i prądem krwi została przeniesiona do tętnicy biodrowej prawej, skąd była wyjęta.

O'Neill w 1917 r. opisał przypadek, w którym odłamek granatu trafił do lewego przedsionka i został znaleziony podczas sekcji w tętnicy brzusznej na granicy rozwidlenia.

Pozzi obserwował przypadek, gdzie pocisk po przestrzeleniu aorty zstępującej został znaleziony w lewej tętnicy udowej.

Przypadki wyżej wspomniane jak również i nasz przypadek należą do grupy kul wędrujących odśrodkowo wzdłuż tętnic.

Drugą grupę stanowią kule wędrujące dośrodkowo. Tu należą dwa przypadki, opisane przez Menuet i Debeyre, w których kule z żył przedostały się do serca.

Trzecią grupę stanowią kule, znalezione w żyłach. Simmunds znalazł kulę w żyle próżnej dolnej, gdzie dostała się z prawego przedsionka, zaś Ascoli kulę, która z prawego przedsionka dostała się do żyły biodrowej.*)

Przypadki wyżej opisane uczą, że nieraz trzeba szukać kuli zupełnie gdzieindziej, niżby się to zdawało z przebiegu i kierunku kanału postrzałowego.

---

*) Przypadki powyższe cytuję według Leclerqa i Mullera.

Dr. ALFRED PIOTROWSKI.

SAMOBÓJSTWA ZA POMOCĄ PRĄDU ELEKTRYCZNEGO.

(Streszczenie zbiorowe).

Z Zakładu Medycyny Sądowej U. W. Kierownik Prof. W. Grzywo - Dąbrowski.

Samobójstwa za pomocą prądu elektrycznego są bardzo rzadkie; Jaeger np. podaje ich ilość na 22 przypadki, Buhtz — na 30.

Liczby te są z pewnością niższe od rzeczywistych, gdyż nie wszystkie tego rodzaju przypadki przechodzą przez ręce lekarzy sądowych i nie wszystkie są ogłaszane w piśmiennictwie lekarskiem.

Małą ilość samobójstw przez rażenie prądem elektrycznym objaśniają rozmaicie. Jedni są zdania, że na przeszkodzie stoi trudność znalezienia odpowiednich warunków i odpowiednio silnego prądu; drudzy mówią, że gra tu poważną rolę obawa przed elektrycznością, której szersza publiczność przypisuje jakąś tajemniczą siłę; inni wreszcie (Jaeger i Gey) nieznaczną ilość tego rodzaju przypadków tłomaczą ogólnem przekonaniem, że prąd elektryczny nawet silny nie zawsze zabija, wzgl. powoduje silne cierpienie.

Czynniki wyżej podane, oczywiście, w znacznym stopniu mogą wpłynąć na decyzję samobójcy co do wyboru narzędzia samobójstwa, doświadczenie bowiem uczy, że samobójca wybiera zwykle ten rodzaj śmierci, który wydaje mu się łatwiejszym do wykonania, wzgl. jest pod ręką lub jest najmniej bolesny. Zdarzyć się może, że o wyborze narzędzia samobójstwa decyduje zbieg okoliczności. Za dowód służyć może przypadek samobójczego rażenia prądem wzięty z kroniki sądowo - lekarskiej m. Warszawy, dotyczący 56-letniego robotnika, który targnął się na życie z powodu utraty posady.

Przed rokiem robotnik ten był świadkiem śmierci przez rażenie prądem pewnej pary małżeńskiej. Śmierć tych ludzi nastąpiła natychmiast i to przypuszczalnie zadecydowało o wyborze przez denata sposobu samobójstwa. Rzeczony robotnik podszedł do słupa podtrzymującego przewodnik elektryczny kolejki elektrycznej na linji Warszawa - Pruszków okręcił głowę, szyję i tułów nie izolowanym drutem i włączył się do prądu w ten sposób, że jeden koniec drutu przywiązał do le-

wej ręki, a do drugiego uwiązał kamień i rzucił wraz z drutem na przewodnik. Zwłoki były spostrzeżone przez przechodniów; sekcja zwłok, niestety, nie była dokonana.

Ze względu na to, że przypadki tego rodzaju są bardzo rzadkie, przytoczę poniżej możliwie dokładne zestawienie ogłoszonych przypadków samobójstw za pomocą prądu elektrycznego.

Buhtz (r. 1930) podaje przypadek następujący: Pewien robotnik, zrozpaczony utratą pracy, zabił się w ten sposób, że włączył się do przewodnika żarówki elektrycznej, przez który szedł prąd o sile 220 V. Denata znaleziono martwego z przewodnikiem okręconym wielokrotnie dookoła lewej ręki; na tej ręce znaleziono 3 znamiona prądu: jedno pomiędzy kłębem pierwszego palca a podstawą 3-go palca, drugie — tuż obok pierwszego, trzecie — w pobliżu poprzednich na dłoni. Znamię pierwsze przedstawiało się w postaci czworokątnego zagłębienia o brzegach wałowatych, częściowo otartych z naskórka. Brzegi znamienia były białawe, dno ciemne, w tkankach miękich wykryto tu ślady metalu. Drugie znamię było zaznaczone słabiej, trzecie posiadało kształt szerokiej czarnej plamki, odpowiadającej wielkością i kształtem temu końcowi przewodnika, który tkwił w oprawce lampy elektrycznej.

Jaeger między innemi ogłosił b. ciekawy przypadek samobójstwa za pomocą prądu elektrycznego 15-letniego chłopca, który usiłował pozbawić się życia przez zbliżenie się do masztu, podtrzymującego przewodnik elektryczny o napięciu 45000 V. Prąd odrzucił chłopca w tył, lecz uczepiony lewą nogą chłopak zawisł na maszcie i na chwilę stracił przytomność. Przy badaniu tego chłopca stwierdzono t. zw. obrzęk elektryczny kończyn górnych i odwarstwienie naskórka w 12 miejscach na kończynach.

Kohont opisał przypadek samobójstwa przez rażenie prądem o napięciu 600 Volt: Pewien mężczyzna owinął jeden koniec drutu stalowego dokoła lewego nadgarstka, drugi — dookoła kamienia wagi ½ kg. i po umocowaniu rzucił go wraz z drutem na przewodnik kolejki elektrycznej, którym biegł prąd o sile 600 V. Przy oględzinach zwłok stwierdzono dwa znamiona prądu: jedno w miejscu wejścia prądu w postaci oparzenia skóry, znajdowało się na lewem przedramieniu, drugie w miejscu wyjścia w postaci pęcherza średnicy 25-koronówki czeskiej — na zewnętrznym brzegu lewej pięty. W tkankach na ręce w okolicy znamienia wykryto ślady metalu.

Minovici podał następujący przypadek samobójstwa nieznanego mężczyzny przy pomocy prądu o wysokiem napięciu.

Samobójca ten w parku miejskim rozebrał się do naga, wielokrotnie okręcił dookoła siebie stalowy drut, następnie ubrał się i wolny ko-

niec drutu włączył do przewodnika elektrycznego. Przy sekcji zwłok znaleziono następujące uszkodzenia:

a) oparzenie skóry na szczycie głowy, osmalenie włosów na głowie,

b) rozległe oparzenia skóry w okolicy zetknięcia się drutu w postaci żółtawych i szarych fałdów i pręg;

c) wyjściowe znamiona prądu na piętach w postaci zwęglonych głębokich nieregularnych ran.

Narządy wewnętrzne zmian szczególnych nie wykazały.

Nippe opisał dwa przypadki samobójstwa przez rażenie prądem o wysokiem napięciu.

W pierwszym — pewien student zabił się w ten sposób, że położył sobie pod plecy zwój drutu i włączył się do prądu wysokiego napięcia za pomocą dotknięcia ręką do przewodnika. Przy sekcji zwłok stwierdzono bardzo znaczne oparzenia powłok zewnętrznych, cechy asfiksji w obrębie narządów wewnętrznych oraz obecność zatorów tłuszczowych w płucach.

W drugim przypadku pewien robotnik usiłował zabić się przy pomocy dotknięcia ręką do przewodnika o wysokiem napięciu; w rezultacie odniósł tylko szereg dość poważnych oparzeń.

Pfeiffer i Kratter podali dwa przypadki samobójstwa przy pomocy elektryczności.

Pierwszy przypadek dotyczył robotnika, lat 25, który zakończył życie w ten sposób, że jeden koniec cienkiego żelaznego drutu okręcił dookoła lewej ręki, do drugiego przywiązał worek z piaskiem i zarzucił na przewodnik elektryczny, przez który szedł prąd o wysokiem napięciu. Trupa znaleziono leżącego na plecach. Przy oględzinach zwłok stwierdzono:

a) oparzenie wklęsłej części lewej dłoni głębokości 1,5 cm. o zwęglonych brzegach o wyglądzie rany;

b) oparzenie skóry kłębu pierwszego palca i dłoni lewej w kształcie czarniawych pęcherzy i zwęgleń tkanek miękich, odpowiadających przebiegowi drutu;

c) gruźlicę płuc, przerost i rozszerzenie serca, przerost zastoinowy śledziony.

W przypadku drugim pewien 41-letni murarz okręcił drut żelazny dookoła ręki, do drugiego jego końca przywiązał kamień i zarzucił go wraz z drutem na przewodnik elektryczny o wysokiem napięciu. Przy oględzinach zwłok stwierdzono dwa znamiona prądu na lewej kiści:

a) jedno linijne na dłoniowej powierzchni środkowych stawów

palców, biegnące poprzecznie, o wyglądzie rany z przypalonemi brzegami,

b) drugie owalne, długości 1,5 cm. o wyglądzie podobnym w skórze grzbietu małego palca.

Oprócz znamion prądu stwierdzono przy sekcji stare ogniska krwotoczne w lewem corpus striatum, miażdżycę tętnic mózgu, przerost i stłuszczenie zwyrodniające mięśnia sercowego, przerost grasicy (50 gr.), płatowatość zarodkową nerek, cechy przewlekłego alkoholizmu, krew płynną w sercu i naczyniach.

Patel, Sassard i de Mourgens ogłosili wspólnie przypadek usiłowania samobójstwa za pomocą prądu elektrycznego pewnej młodej, świeżo poślubionej mężatki. Kobieta ta dotknęła ręką do przewodnika o napięciu 3000 Volt. Przytomności nie straciła; przy badaniu stwierdzono: a) oparzenie i częściowe zwęglenie lewej kiści, lewego przedramienia i części lewej stopy; b) oparzenie zewnętrznego brzegu prawej stopy. Po ustaleniu się linji demarkacyjnych amputowano lewą kończynę górną do połowy przedramienia oraz stopę lewą w linji Chopart'a i wyłuszczono 1 - szą kość prawego śródstopia. Po operacji nastąpiło wyzdrowienie.

Trenel opisał przypadek samobójczego rażenia prądem o sile 3000 Volt. Pewien elektromonter w celu pozbawienia się życia, ujął rękami za przewodnik, idący do transformatora. Prąd odrzucił go w tył, lecz większej krzywdy nie wyrządził. Przy badaniu stwierdzono na obu dłoniach liczne pęcherze oparzelinowe.

W piśmiennictwie sądowo - lekarskiem polskiem, o ile mi wiadomo, przypadki samobójstwa za pomocą elektryczności dotychczas nie opisywano.

Przy ocenie przypadków śmierci wskutek rażenia prądem elektrycznym z punktu widzenia sądowo - lekarskiego ważną jest rzeczą rozstrzygnąć, czy miał tu miejsce przypadek czy też samobójstwo. Za samobójstwem będzie przedewszystkiem przemawiało całe zorganizowanie zamachu, techniczne przygotowania, które widzieliśmy, zarówno w naszym przypadku, jak w przypadku Buhtza, Kohouta i innych: znalezienie drutu okręconego naokoło ręki, połączenie ciała z przewodem elektrycznym etc.

PIŚMIENNICTWO:

1. Buhtz G. Selbstmord mit den Strom den Lichtleitung — D. Zeit. für die Ges. Gerichtl. Medizin 14/1930.

2. Jaeger H. Zur Kasuistik des Selbstmordes durch elektrischen Strom. D. Zeit. für Chirurgie 159 Band 1 — 6 Heft (wg. Referatu w Münchener Medizinische Wochenschrift 1921).

3. K o h u t J. Selbstmord durch elektrischen Strom. — Czasopis lek. ceskych Jg. 65 Nr. 39 S. 1494 — 1495. 1926. (wg. referatu w Deutsche Zeit. für die Gesamte Gerichtl. Medizin. 9 Band 1 Heft 1926).

4. K r a t t e r J. Gerichtärtzliche Praxis II Band 1919.

5. M i n o v i c i N. Suicide par electrocution — Annales de Méd. Légale 1924.

6. N i p p e. Selbstmord durch den elektrischen Starkstrom — Vierteljahrschrift für die Gesamte Medizin 3 Folge, 61 Band, 2 Heft Jahrgang 1921.

7. P f e i f f e r H. Ueber den Selbstmord 1912 (Monografja).

8. P a t e l, S a s s a r d et de M o u r g u e s — Tentation de suicide par contact haute tension — Soc. Nat. de Med. et de Sciences Med. Lyon 10.XII. 1930. Lyon Medicale 1931. (Referat w Deutsche Zeitschrift für die Gesamte Gericht. Medizin 17 Band 1931).

9. T r e n e l M. Tentation ou simulacre de suicide par electrocution sur un courant de 3000 V. Soc. de med. légale de France Paris 5.VII. 1926 Annales de Médecine Légale Nr. 8. 1926.

Dr. ALFRED PIOTROWSKI.

ODBICIE MEDALIKA I ŁAŃCUSZKA NA SKÓRZE PRZY ŚMIERTELNEM RAŻENIU PRĄDEM ELEKTRYCZNYM O NAPIĘCIU 220 VOLT.

Zakład Medycyny Sądowej Uniw. Warszawskiego. Kierownik Prof. W. Grzywo-Dąbrowski.

W miejscu zetknięcia się skóry z kablem elektrycznym, przeprowadzającym prąd o silnem napięciu, powstać mogą takie zmiany, jakie spotykamy przy oparzeniu (Klecki).

Jako przykład służyć może przypadek następujący:

Niejaki J. M. lat 28, ślusarz, został rażony prądem o napięciu 220 V. przy gaszeniu stojącej lampki elektrycznej i zmarł natychmiast. Żona denata, która dotknęła ciała, uległa lekkiemu rażeniu prądem.

Oględzin i sekcji zwłok dokonano w Zakładzie Medycyny Sądowej Uniw. Warsz. Wynik oględzin podajemy w strzeszczeniu.

A. Oględziny zewnętrzne.

1. Zwłoki mężczyzny długości 177 cm. budowy ciała silnej, odżywiania dość dobrego. Na szyi zawieszony łańcuszek srebrny z medalikiem umocowanym na owalnem uszku.

2. Stężenie pośmiertne utrzymane. Plamy opadowe obfite, sinofjoletowe, znajdują się na tylnej powierzchni ciała.

3. Pod spojówką gałkową prawego oka od strony zewnętrznej drobne wybroczynki. Naczynia spojówek nastrzykane, kolor spojówek gałkowych biały.

4. W jamie ustnej spieniony krwisty płyn.

5. W skórze klatki piersiowej od przodu i góry bardzo dużo drobniutkich punkcikowatych wybroczyn krwawych, ułożonych na płaszczyźnie trójkątnej, której podstawa styka się z linją obojczyków, a wierzchołek dochodzi do połowy mostka. Nieco na wewnątrz i ku górze od brodawki sutkowej prawej znajduje się w skórze oparzenie, średnicy monety 20 - groszowej. Środek oparzenia sztywny, ciemno żółtawobrunatny, naskórek na obwodzie podminowany, suchy, brunatnawy. Nad

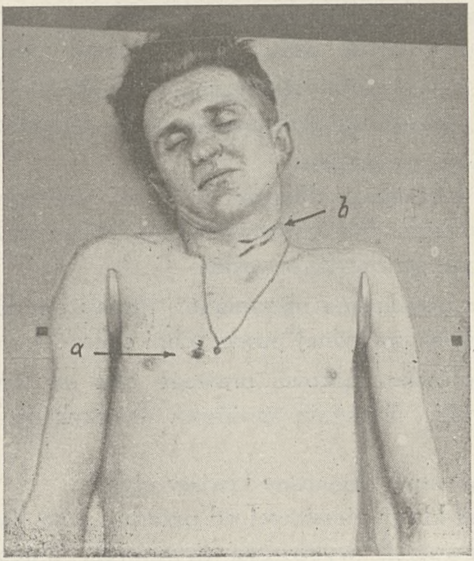
tem okrągłem oparzeniem stwierdzono drugie, owalne, o podobnym wyglądzie, o wymiarach 4 × 8 mm. odpowiadające uszku medalika. Dookoła tych obu oparzeń znajduje się obwódka, szerokości 2 — 4 mm. koloru szaroczerwonawego. Oparzenie drugie przypada na skrzyżowanie 2-go międzyżebrza z linją przymostkową prawą.

Ku górze od opisanych oparzeń rzeczone wybroczyny krwawe tworzą skupienie, średnicy monety 2-złotowej.

6. W skórze okolicy krtani stwierdzono 2 smugi czerwonobrunatne, szerokości 3 mm. odległe od siebie o 1,5 — 2 cm. Smugi te biegną w stronę mięśnia mostkowo - sutkowo - obojczykowego; w okolicy tego mięśnia smugi zlewają się w jedną smugę, która też biegnie poziomo do połowy karku. Od okolicy rozgałęzienia smug odchodzi jeszcze jedna smuga długości 3 — 4 cm. podobna do poprzednich, lecz bledsza. Najciemniejsze zabarwienie i najtwardszą spoistość smuga ta posiada od tyłu.

Na przekroju smug, zwłaszcza od przodu i w częściach bocznych widać szereg wycisków, przypominających poszczególne ogniwa łańcuszka.

Na łańcuszku jak również na medaliku stwierdzono ślady krwi. Łańcuszek i medalik nie były uszkodzone. (Patrz rysunek).



7. W skórze przedramienia lewego po stronie dłoniowej w pobliżu kości łokciowej na poziomie dolnej trzeciej znajduje się plama sucha, średnicy monety 50-groszowej, składająca się z kilkudziesięciu drobnych brunatnoczerwonych plamek.

8. W skórze lewego przegubu łokciowego ślad po wenesekcji.

B. Oględziny wewnętrzne.

1. Ułożenie narządów wewnętrznych prawidłowe. W jamach surowiczych płyn swoisty. Surowicówki wilgotne, przezroczyste, lśniące. Na szczycie płuca prawego zrosty. Pod torebką grasicy i pod nasierdziem na powierzchni tylnej liczne punkcikowate wybroczyny krwawe. Pod surowicówką jelita biodrowego kilka wybroczyn krwawych średnicy pieprzu; podobna jedna wybroczyna znajduje się w miąższu ogona trzustki.

2. Narządy wewnętrzne kształtu prawidłowego. Waga mózgu 1720 gr. wątroby 1900 gr. śledziony 300 gr. grasicy 25 gr.; miąższ ich zmian nie wykazuje. Stwierdzono obecność płynnej krwi w sercu i naczyniach, przekrwienie bierne narządów miąższowych.

Za przyczynę zgonu uznano rażenie prądem. Wskazywały na to dane oględzin zwłok, jak również dane dochodzenia.

Przypadek ten posiada jedną ciekawą cechę — jest nią odbitka medalika i łańcuszka, znajdująca się w skórze szyi i klatki piersiowej.

Powstanie takiej odbitki można tłomaczyć w dwojaki sposób:

1) pod wpływem krótkiego spięcia rozgrzewa się metal i przyżega skórę;

2) przechodzący przez metal prąd wnika przez metal do ustroju, lecz napotyka mniej lub więcej silny opór, wyzwala ciepło z tkanek (ciepło Joule'a), przyczem białko skóry krzepnie tworząc strup i nawet odbitkę narzędzia metalowego w okolicy jego zetknięcia się ze skórą (Ronneaux).

Przypuszczenie pierwsze, naszem zdaniem, jest słuszniejsze; przemawiają za nim przypadki stopienia się metali (zegarków i t. p.) przy rażeniu prądem.

Dr. HALINA WALĘCKA.

ŚMIERĆ WSKUTEK ZAPALENIA OTRZEWNEJ W 8 MIESIĘCY PO POSTRZALE BRZUCHA.

Z zakładu Medycyny Sądowej U. W. Kierownik Prof. W. Grzywo - Dąbrowski.

Podaję poniżej przypadek śmierci w 8 miesięcy po postrzale, gdzie udało się jednak ustalić pośredni związek przyczynowy pomiędzy postrzałem, a zejściem śmiertelnem.

25 grudnia 1930 r. pomiędzy godziną 13 a 14 szło ulicą trzech młodych ludzi. W pewnej chwili dał się słyszeć strzał, niewiadomo skąd pochodzący. Jeden z tych mężczyzn, Z. powiedział kolegom, że został postrzelony; nie chcieli uwierzyć dopóki Z. nie pokazał im rany na brzuchu. Ranny został odrazu odwieziony do Pogotowia Ratunkowego, a następnie po opatrunku do szpitala.

W szpitalu zanotowano: 25.XII. samopoczucie chorego dobre, na nic się nie uskarża. Podaje, że chorował na rzeżączkę. Chory lat 19, wzrostu średniego, budowy prawidłowej, odżywiania miernego, przytomny. Skóra barwy prawidłowej. Na prawem przedramieniu tatuaże. Czaszka niebolesna na obmacywanie i opukiwanie; źrenice średniej szerokości, na światło i przystosowanie reagują żywo i sprawnie. W zakresie szyi i klatki piersiowej uchwytnych zmian nie stwierdzono. Serce o granicach prawidłowych, tętno 96 na minutę, tony czyste. Jama brzuszna prawidłowo wysklepiona; w połowie odległości pomiędzy wyrostkiem mieczykowatym a pępkiem o 2 palce poprzeczne na lewo od linji środkowej ciała znajduje się otwór wielkości ziarnka soczewicy o brzegach nieregularnych, otartych z naskórka. W promieniu trzech palców dookoła rany stwierdza się nieznaczne napięcie i bolesność tkanek. Pozatem na całej przestrzeni jamy brzusznej ani napięcia, ani bladości nie stwierdzono.

Wkrótce po przybyciu chorego do szpitala przystąpiono do zabiegu operacyjnego. W znieczuleniu ogólno - eterowem otwarto jamę brzuszną w linji środkowej ciała; po przecięciu skóry, powięzi i otrzewnej skontrolowano narządy wewnętrzne, przytem znaleziono jeden otwór

postrzałowy w krezce poprzecznicy, drugi — na przedniej powierzchni dużej krzywizny żołądka w okolicy dna i trzeci, odpowiadający drugiemu na tylnej ścianie żołądka. Na obie rany żołądka nałożono po dwa szwy: jedwabny kapciuchowy i ciągły ketgutowy. Otwór w krezce zamknięto podwiązką. Chory zniósł zabieg dobrze. W ciągu pierwszej doby były wymioty i podwyższona ciepłota. 29.XII. samopoczucie chorego dobre, rany zasklepiają się, chory nie gorączkuje. Dnia 9.I. 31 r. to jest po 16 dniach pobytu w szpitalu Z. wypisuje się jako wyleczony.

Od 9.I. do 26.VIII. 31 w aktach sprawy nie znaleźliśmy żadnych danych co do stanu zdrowia i samopoczucia chorego. Dnia 27.VIII. 31 zgłosił się on do szpitala z powodu gwałtownych bólów brzucha, które rozpoczęły się dnia poprzedniego. W karcie szpitalnej w dniu 28.VIII. 31 zapisano, że chory jest niespokojny z powodu bólów i nudności, brzuch naogół miękki, stolec zaparty, wiatry odchodzą; po zastrzyknięciu morfiny bóle ustępują, temperatura 37,4°. W następnych dniach ogólny stan się pogorszył. 2.IX. bóle są silniejsze, występują wymioty kałowe i wzdęcie brzucha i 3.IX. chory zmarł.

Sekcja naukowa, dokonana w szpitalu, wykazała: rozlane posokowate zapalenie otrzewnej, zrosty płaszczyznowe i powrózkowate pętli jelitowych pomiędzy sobą, powrózkowaty zrost biegnący ponad jelitem biodrowem i w znaczny sposób przewężający światło tego jelita, rozdęcie jelita ponad przewężeniem i bardzo liczne owrzodzenia w śluzówce tej pętli, przebicie jednego z tych owrzodzeń do jamy otrzewnowej. Pozatem znaleziono kulę pośród blizn i zrostów krezki jelita cienkiego.

Co do związku pomiędzy postrzałowem zranieniem, a śmiercią denata trzeba stwierdzić, co następuje: śmierć nastąpiła wskutek zapalenia otrzewnej, które wywiązało się w następstwie przebicia jednego z owrzodzeń jelita biodrowego. Owrzodzenia te powstały wskutek anemizacji ścianki jelita w związku z nadmiernem rozciągnięciem jej ponad miejscem przewężenia. Zrosty wytworzyły się po zranieniu w grudniu, początkowo były one miękie i składały się z tkanki ziarninowej, z biegiem czasu tkanka ta przetworzyła się w twardą bliznę a jeden z tych zrostów spowodował przez ucisk przewężenie światła jelitowego i dalsze następstwa, jak tworzenie się owrzodzeń i t. p.

Z punktu widzenia sądowo - lekarskiego przypadek niniejszy należy zakwalifikować jako ciężkie uszkodzenie ciała, które w następstwie spowodowało zejście śmiertelne.

Pierwotne uszkodzenie, — rana postrzałowa brzucha — wywołało rozstrój zdrowia, połączony z zakłóceniem funkcji przewodu pokarmowego, a związek pomiędzy tem zranieniem a następowem owrzodzeniem jelita biodrowego i zapaleniem otrzewnej daje się ściśle ustalić.

Dr. med. BORYS WEJNBERG.

NIEZWYKŁY PRZYPADEK ZGWAŁCENIA NIELETNIEJ.

(Z kazuistyki sądowo - lekarskiej w pow. bielskim).

W dniu 22.V.1932 r. sołtys wsi X, zameldował na posterunku P.P., że 30-letni N. dopuścił się gwałtu płciowego na osobie 6-letniej A.

W świetle dochodzenia policyjnego sprawa przedstawia się jak następuje:

Od roku wdowa M. matka A. współżyje z kochankiem X. W dniu 21.V.32 zrana M. w poszukiwaniu pracy udała się do miasta, pozostawiając w domu śpiącą A. i kochanka X. Po powrocie do domu o godzinie 14-ej zastała córkę płaczącą i z jej słów zrozumiała, że N. dopuścił się na niej gwałtu.

Dokonane przezemnie badanie A. w dniu 22.V.32 wykazało:

A. w wieku lat 6-ciu (zgodnie z wypisem z księgi metrykalnej), budowy prawidłowej, b. blada. Na wewnętrznych powierzchniach ud, na dużych wargach i podbrzuszu znaczna ilość zaschniętej krwi zmieszanej ze śluzem. Błona dziewicza, tylna ściana pochwy i międzykrocza są przedarte, tworząc jamę 2 × 1,8 cm. Dolny brzeg tej jamy nie dochodzi do odbytnicy na 1 cm. Ściany tej jamy są pokryte szarawym nalotem. Skóra okolicy sromu silnie zaczerwieniona. Innych śladów obrażeń brak.

Na podstawie powyższych oględzin doszedłem do wniosku, iż na osobie badanej przed kilkunastu godzinami dopuszczono się gwałtu, polegającego na wprowadzeniu do jej narządów rodnych jakiegoś tępego, twardego narzędzia, jakiem mogło być i prącie męskie w stanie wzwodu. Znaczne przedarcie błony dziewiczej, pochwy i międzykrocza przemawia za tem, że zachodziła dysproporcja między sromem badanej, a narzędziem sprawcy gwałtu.

Badany w charakterze poszlakowanego N. przyznał się do winy i wyjaśnił, że aczkolwiek przebywa w mieszkaniu M. lecz nie obcuje z nią cieleśnie, gdyż M. utrzymuje stosunki płciowe z innymi, a ponieważ co miesiąc „nachodzi go pożądanie cielesne" więc obcuje płciowo z kim się da; wie, że za stosunki płciowe z nieletnią grozi odpowiedzialność karna.

Postawiony w stan oskarżenia z art. 522 p. 1 i 2 i 523 p. 2 K.K. decyzją sędziego okr. śledczego X. został osadzony w więzieniu.

W wypadkach oskarżenia i zgwałcenia często spotykamy się z fałszywemi oskarżeniami, których źródło bywa rozmaite: chęć zemsty, zysku, usprawiedliwienie się przed rodzicami, zmuszenie do ożenienia się, pod wpływem pobudek chorobowych i in. W naszym wypadku nie może być mowy o symulacji zgwałcenia, gdyż nie matka A. wszczęła sprawę, lecz sołtys, który się dowiedział o tem od osoby postronnej.

Co zaś do pobudek zgwałcenia ze strony oskarżonego, to jak wynika z jego zeznań, była nią „konieczność" zaspokajania popędu płciowego, który wybuchał u niego niby pierwotny instynkt i którego opanować nie był on w stanie.

Zgwałcenie nieletnich jest zjawiskiem dość częstem: wedle statystyki prof. Wachholza, obejmującej 187 przypadków tej zbrodni w okręgu krakowskim w ciągu 11 lat, przypada na zgwałcenie nieletnich do 14 lat życia włącznie 61% wszystkich zgwałceń, przyczem 45% wszystkich przypadków stanowiły dziewczęta, liczące od 10 do 14 lat życia; wedle zaś obfitego materjału statystycznego, ogłoszonego przez prof. W. Grzywo - Dąbrowskiego w r. 1929 *), dotyczącego zgwałceń w Warszawie w ciągu 11 lat (1918 — 1929) na 317 wypadków było nieletnich 121, co stanowi 38% wszystkich zgwałceń.

W przypadkach usiłowania wzgl. dokonania stosunku płciowego z nieletnią przedarcie błony dziewiczej następuje dość rzadko: prof. W. Grzywo - Dąbrowski na wyżej wspomnianym materjale stwierdził 13 przypadków przedarcia błony dziewiczej u nieletnich; na podstawie statystyki prof. Wachholca błona dziewicza nie uległa naruszeniu w 84% przypadków notorycznego zgwałcenia dziewic, i stale ujemnym bywa wynik badania błony u małych dziewcząt, zgwałconych przez dorosłych mężczyzn.

Wypadek powyższy jest stosunkowo rzadki, gdyż uległa w całem tego słowa znaczeniu zgwałceniu przez dorosłego mężczyznę nieletnia, zaledwie 6 lat mająca, doznając jednocześnie z defloracją rozległego przedarcia międzykrocza i pochwy.

---

*) Prof. W. Grzywo - Dąbrowski. Zgwałcenia w Warszawie. Cz. S. L. Rok II, NNr. 2 i 3, 1929 r. str. 107.

STRESZCZENIA.

A. FIUMEL.

RATOWNICTWO W ZATRUCIACH.

W pracy swej autor omawia zatrucia farmakologiczne, pokarmowe i występujące wskutek ukąszeń. Materjał został ułożony alfabetycznie, w końcu książki znajduje się skorowidz omawianych trucizn, co ogromnie ułatwia korzystanie z tego dziełka. Na zakończenie podano wykaz środków leczniczych, używanych przy ratowaniu otrutych wraz z przykładami i wzorem recept.

Autor uwzględnił tylko klinikę zatruć i ich leczenie, nie podając zmian anatomopatologicznych; uwzględniając praktyczny cel omawianej książki, oczywiście autor miał wszelkie prawo pominąć zmiany pośmiertne w przypadkach zatruć. Mam jednak wrażenie, że całość dużo by zyskała, gdyby autor chociaż w bardzo krótkich słowach podał zasadnicze zmiany anatomiczne, które występują przy częściej spotykanych zatruciach.

Omawianą pracę można polecić lekarzowi praktykowi, gdyż ułatwi ona mu szybkie zorjentowanie się przy łóżku chorego i pomoże wybrać odpowiednie środki lecznicze.

W. Grzywo-Dąbrowski.

DR. PAUL PLAUT.

ŚWIADEK I JEGO ZEZNANIA W PROCESIE KARNYM.

(*Georg Thieme, Leipzig 1931 str. VIII 314*).

W obszernem dziele, poświęconem znaczeniu zeznań świadków i ich charakterystyce, autor bardzo dokładnie omawia najpierw stronę psychologiczną zeznań, następnie zaś charakteryzuje poszczególne typy świadków, ocenia ich prawdomówność, niewiarogodność zeznań, zastanawia się nad kryterjami, pozwalającemi ocenić wartość zeznań świadków i t. p.

Typy świadków, wyodrębnione przez autora, są następujące: klasyczny (pewny siebie, dobrze obeznany z warunkami sali sądowej etc.), wykształcony, niewykształcony, ostrożny, zaambarasowany, lękliwy, obojętny, niebezpieczny i t. d.

Dalej omawia autor typy świadków według ich zawodu: nauczyciele, urzędnicy, policjanci, sędziowie, duchowni etc. Autor specjalnie zwraca uwagę na zeznania świadków — dzieci, przytem dzieli je na grupy według wieku, analizuje zeznania dzieci normalnych oraz nienormalnych i porównywa je z zeznaniami dorosłych nienormalnych świadków.

Omawiając zagadnienie kłamstwa, podaje jego określenie, zastanawia się nad kłamstwem „normalnego" dziecka i „normalnego" dorosłego, oraz nad kłamstwem patologicznem, zaznaczając, że często granice kłamstwa mieszczą się pomiędzy normą a stanem chorobowym i nieraz formy przejściowe nie dadzą się ściśle określić. Omawiając sprawę fałszywych zeznań przed sądem, autor podnosi, że nawet złożona przysięga niezawsze gwarantuje rzetelność zeznań świadków.

W dalszych rozdziałach Plaut omawia szczegółowo sposoby przesłuchiwania świadków i umiejętność korzystania z ich zeznań, wyróżnia przytem pierwsze przesłuchanie i dalsze badania podczas śledztwa i na rozprawie sądowej; zastanawiając się nad oceną wierogodności zeznań świadków, autor podnosi wartość i znaczenie wielu czynników natury indywidualnej i ogólnej, jak np. warunki osobiste świadka, czynniki psychiczno - fizyczne, prawno - psychologiczne i inne. Pojęcia wiarogodności autor dzieli na wiarogodność ogólną i uzależnioną od poszczególnych wypadków. Dalej Plaut omawia stosunek rzeczoznawcy do zeznań świadków i określa wartość rozmaitych metod jak np: indywidualno - psychologicznej, psycho - analitycznej i innych. Ostatni rozdział jest poświęcony omówieniu postanowień w sprawie przesłuchiwania nieletnich według ustaw saskich, pruskich, bawarskich, hamburskich i turynskich. Do dzieła dodany jest wykaz 187 prac poświęconych omawianemu zagadnieniu wzgl. sprawom pokrewnym.

Dzieło Plauta jest, o ile mi wiadomo, jednem z nielicznych poświęconych dokładnemu i systematycznemu przedstawieniu zagadnienia świadczenia i świadków. Jest pożądane, by praca ta znalazła się w rękach prawników i lekarzy, zwłaszcza mających do czynienia z orzecznictwem sądowo - lekarskiem.

W. Grzywo-Dąbrowski.

ZAGADNIENIE SAMOBÓJSTWA.

British Medical Association wed. Deutsche Med. Woch. Nr. 4. 1932 r.

Sekcja neurologiczno - psychjatryczna tego Towarzystwa poświęciła zagadnieniu samobójstwa trzy referaty.

Bond, inspektor psychjatryczny, omawiał stronę socjologiczną samobójstwa; ganił on prawo angielskie, które dotychczas uważa samobójstwo za przestępstwo i za zamach samobójczy wymierza karę, żądał od sędziów i publiczności gruntowniejszego zaznajomienia się z psychologją i patologją samobójstw, gdyż dokładniejsze oświetlenie tego zagadnienia może przyczynić się do zmniejszenia ilości bardzo ostatnio częstych przypadków samobójstw. Mówca podał, że samobójstwa najczęściej bywają popełniane za pomocą zatrucia gazem świetlnym.

Crichton - Miller zastanawiał się nad psychologją samobójców; czyn ten bywa umotywowany fizycznemi cierpieniami, złemi warunkami społecznemi, stanami lękowemi, zwątpieniami i obawą o przyszłość. Częściej ludzie pozbawiają się życia z lęku przed przyszłością, niż z powodu istniejących już nieszczęść; na

skutek obawy przed chorobą psychiczną więcej ludzi ginie śmiercią samobójczą, niż w okresie jej istnienia. Kobiety nieraz popełniają zamachy samobójcze z powodu nie zaspokojenia popędu płciowego, mężczyźni — wskutek impotencji.

Trzeci prelegent, Geffen, omawiając przyczyny samobójstw zaznaczył, że tylko co piąty samobójca jest rzeczywiście psychicznie chory, większość zaś samobójców są to ludzie naogół zupełnie zdrowi, a jedynie wskutek jakiegoś przejściowego stanu depresji bywają wytrąceni z równowagi. Depresję te uważa Geffen jako swego rodzaju postać chorobową, swoistą chorobę psychiczną, która, podobnie jak i inne choroby zakaźne, może być leczona. Gdy jakiś człowiek, zdaniem prelegenta, pomyśli tylko, że jest on predysponowany do samobójstwa, ponieważ jego ojciec lub matka pozbawili się życia, jest on już psychicznie zakażony i mniej już jest zdolny do stawiania czoła przeciwieństwom życiowym; należałoby żądać wobec tego unikania dyskusji publicznych o dziedziczności samobójstwa i przestrzegać aby pisma codzienne nie rozpisywały się o przypadkach pozbawiania się życia. Omawiając sposoby zwalczania samobójstw Geffen podnosi, że dobrym środkiem przeciwsamobójczym byłaby praca, która mogłaby pochłonąć i zainteresować osoby, skłonne do zamachów samobójczych.

W. Grzywo Dąbrowski

O. HESS.

W SPRAWIE SAMOISTNYCH WYLEWÓW KRWAWYCH POD OPONAMI MIĘKIEMI.

Deutsch. Med. Wochenschr. 1932 Nr. 2.

Cechą takich krwotoków jest ich nagłe występowanie u dzieci lub osób młodych przy zupełnie zdrowym układzie naczyniowym, wśród zupełnego zdrowia i bez żadnego poprzedzającego urazu. Początek jest zwykle gwałtowny: występują silne bóle głowy, wymioty, utrata przytomności (czasami jednak przytomność bywa zachowana). W pierwszych dniach stwierdza się objawy oponowe wraz z gorączką, następnie zaburzenia ze strony źrenic, niedowłady, drgawki, zaburzenia psychiczne i t. p. Ważnemi objawami są obfity białkomocz (do 30 pro mille) i krwawy płyn mózgowo - rdzeniowy. Jeśli nie nastąpi zejście śmiertelne, chory dochodzi do zdrowia w ciągu 1 do 4 tygodni.

Pochodzenie tych krwotoków nie jest jasne; odgrywa tu ważną rolę migrena, być może, ma także znaczenie wrodzona mniejsza wartościowość układu krwionośnego (skaza naczyniowo - nerwowa, nerwice naczyniowe); przyczynami wywołującemi krwotoki mogą być nawet nieznaczne wysiłki fizyczne, wzruszenia psychiczne, czasami — coitus.

Pod względem anatomo - patologicznym obraz jest następujący: pod oponami miękiemi szczególnie na powierzchni mózgu znajdujemy ograniczone, rozsiane wylewy krwawe; miejsce pęknięcia naczynia rzadko udaje się znaleść. Prócz postaci mózgowej spotykamy także i rdzeniową, gdy wylewy krwi występują pod oponami rdzenia.

W. Grzywo-Dąbrowski.